



DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



Vold i nære relasjoner

Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Navn

Katharina Teresa Enehaug Morken

Vår 2008

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	i
Abstract	iii
Sammendrag.....	iv
Innledning	1
Avgrensing.....	2
Problemstillinger.....	3
Metode	3
Vold i nære relasjoner i Norge	3
Statistikk	3
Arbeid med voldsutsatte i Norge	4
Hva er vold.....	5
Definisjoner av vold	6
Sammenfatning av definisjon av vold.....	8
Forskjellige perspektiver på psykisk vold	8
Dynamikk mellom psykisk og fysisk vold.....	11
Kjennetegn ved voldsrelasjonen	12
Voldsutøvers perspektiv.....	13
Er menn og kvinner like voldelige?	13
Vold og rus	15
Kjennetegn ved den voldsutsatte.....	16
Voldsutsattes predisponering	16
Diagnostisering av voldsutsatte	19
Hvorfor går hun ikke?	20
Psykologiske konsekvenser av vold.....	21
Kompleks PTSD.....	22
Stockholmsyndromet og Borderline personlighetsforstyrrelse	23
MMPI-2	24
Fenomenologiske konsekvenser av å bli utsatt for vold.....	24
Voldsutsattes strategier	25
Terapi	26
Holdninger hos behandler.....	26
Hvordan møte den voldsutsatte	29
Idiografiske utfordringer med voldsutsatte	30
Hjelp til å gå ut av forholdet	30
Basale behov	31
Sikkerhet	32
Samarbeid med andre instanser	33
Indre kaos	34
Adressering av skyld.....	35
Gjenoppbygging av autonomi	36
Normalisering.....	38
Ressursperspektiv	38
Empiri på effekt av terapi.....	39

Avsluttende kommentar	40
Referanser	41
Appendiks	46

Abstract

This paper describes the dynamics of domestic violence and gives an outline for therapy with those exposed to domestic violence. The aim is to describe mechanisms that are specific to this kind of trauma and some of the interventions that are important in therapy with this group of patients. The paper presents a thorough description of what violence is especially enlightening psychological violence. Based on research done in this field, the relationships of domestic violence is described. The psychological consequences of violence is described on a symptom and phenomenological level. Finally some conclusions about therapy will be drawn. Here the clinician's attitudes, cooperation with other instances, security, normalization of reactions and a focus on resources will be important.

Sammendrag

Oppgaven beskriver dynamikken i voldelige relasjoner og fokuserer på terapi med voldsutsatte. Målet er å belyse de spesifikke mekanismene i denne formen for traume og noen intervensjoner som er viktige i terapi med denne gruppen pasienter. En grundig beskrivelse av hva vold er med spesifikt fokus på psykisk vold er inkludert. I tillegg vil forskning gjort på dette feltet bli beskrevet for å belyse det voldelige parforholdet. De psykologiske konsekvensene av vold blir belyst ut i fra både et symptom og fenomenologisk nivå. Avslutningsvis blir det gitt noen anbefalinger for terapi voldsutsatte. Sentralt i terapien vil være behandlers holdninger, samarbeid med andre instanser, sikkerhet, normalisering av reaksjoner og fokus på ressurser.

Innledning

Familien er samfunnets trygge base. Her skal barn vokse opp og mennesker skal finne stabilitet og trygghet. Parforhold og familie er vår tids sterkeste konstruksjon og mange vil oppleve seg som mislykket eller ikke hele mennesker uten denne rammen i livet. Vold i nære relasjoner er den direkte motsatsen til familien som en trygg base. Vold i nære relasjoner er utøvelsen av kriminelle overgrep innenfor det private rom. Vold i nære relasjoner kan defineres som et mønster av kontrollerende atferd som kan inkludere gjentatt fysisk vold og påføring av fysisk skade, psykologisk vold, seksuell vold, progressiv sosial isolasjon, deprivasjon og intimidering (Koopman et al., 2005). Paradoksalt nok er familien vår mest voldelige sosiale institusjon utenom militæret i krig (Gilligan 1996 referert i Goldner, 2004; Goodman & Epstein, 2008). Kvinner er sikrere på gaten enn hjemme hos mennene de elsker, mens menn er i større risiko ute på gaten blant andre fremmede menn. Med unntak av seriemordere så er nesten alle hendelser hvor menn dreper kvinner innenfor konteksten av et intimt partnerforhold (Goldner, 2004). Beskyttelse fra samfunnet er vanskelig når vold skjules for offentligheten. I Norge som i resten av verden er vold mot kvinner i nære relasjoner et omfattende og til dels skjult problem (Amnesty International Norge, 2005). De siste 30 årene har vold i nære relasjoner vært et tema innen sosiologisk og psykologisk forskning. Først de siste 10 årene i Norge har vold i nære relasjoner blitt en del av den offentlige virkeligheten. Regjeringens handlingsplaner i forhold til vold i nære relasjoner (Justis- og politidepartementet 2004; Justis- og politidepartementet, 2000) er indikatorer på dette. Den første omfangsundersøkelsen i Norge kom i 2005, og Alternativ til vold arrangerte den første nordiske konferansen på vold og traumer i 2007. Et større fokus på vold i nære relasjoner gjør at befolkningens oppmerksomhet på temaet øker (Arriaga & Oskamp, 1999).

Ut fra et samfunnspolitisk og ideologisk ståsted er det ikke ønskelig at deler av befolkningen lever i fare for å undertrykkes og mishandles av sin partner. Dette er en del av en samfunnsideologi som vektlegger likestilling mellom kjønnene, individuelle rettigheter og medbestemmelse. I følge handlingsplanen; Vold mot kvinner (2003), blir det referert til FN erklæringen om avskaffelse av vold mot kvinner. I FN erklæringen blir det lagt vekt på det historisk ujevne maktforholdet mellom menn og kvinner og at volden mot kvinner er en av de mest avgjørende samfunnsmekanismene som fortsatt tvinger kvinner inn i en underordnet stilling. I tillegg til det ideologiske perspektivet kan vold i nære relasjoner adresseres ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv der man ser innvirkninger av de individuelle konsekvensene på samfunnet som helhet. Man kan tenke seg at kvinner som lever i voldelige relasjoner ikke

får utviklet sine potensialer og at samfunnet således taper en ressurs og potensiell produsent. Samfunnet som helhet taper også helsekroner på de psykiske og fysiske konsekvensene volden kan føre med seg. I forhold der det foregår mishandling er det ofte barn involvert. Ut fra kunnskap om barns behov for trygge og forutsigbare oppvekstvilkår, kan man gå ut fra at disse får en sårbarhet tidlig i livet som kan gi negativ innvirkning på psykisk helse.

Som et tema i klinisk psykologi er vold i nære relasjoner viktig i forhold til de psykiske helsekonsekvensene det har for de involverte. Voldsutsatte opplever helsemessige problemer som rus, angst, depresjon, somatiske plager og søvnvansker (Justis- og politidepartementet, 2000). Vold har stor innvirkning på fysisk og psykisk helse, i tillegg opplever voldsutsatte sosial og økonomisk deprivasjon og tap av personlig integritet. Å bearbeide opplevelsene etterpå er en lang prosess som tar tid og stor innsats (Abrahams, 2007). Psykologer møter pasienter som er voldsutøvere eller voldsutsatte innen de fleste felt av faget. Vold i nære relasjoner er en kompleks problemstilling som kan omfatte både rus, psykisk helse, fremmedkulturelle perspektiver, barnevern, politi og juridiske utfordringer. I forhold til terapi finnes det ikke en diagnose for den voldsutsatte og heller ingen konsensus på fagfeltet om hvordan anvende psykologisk kunnskap til denne gruppen. Ulikhet i forhold til tilnærming kan utgjøre et problem. Hvordan ivareta sikkerhet, liv og helse for denne gruppen? Juridiske spørsmål, samarbeid med andre instanser og psykiske mekanismer som preger den voldsutsatte er ikke like kjent for alle behandlere, og mangel på kunnskap rundt denne pasientgruppen kan i verste tilfelle føre til retraumatisering (secondary victimization). Voldsutsatte står i potensiell fare for å bli utsatt for retraumatisering både innen helsesystemet og det juridiske feltet (Hattendorf & Tollerud, 1997). Sist men ikke minst er det viktig at voldsutsatte pasienter får god nok psykologisk behandling, i tråd med krav om evidensbasert behandling (NPF, 2007).

Avgrensning

Målsetningen med denne oppgaven er å belyse noe av forskningen rundt vold i nære relasjoner. Beskrivelse av voldens utforming og karakter, parforholdets dynamikk og de psykiske konsekvensene for voldsutsatte vil være hovedfokuset i oppgaven. Ut fra dette vil jeg beskrive noen terapeutiske intervensjoner og drøfte viktige fokus i terapi med voldsutsatte. Kunnskapsgrunnlaget både om forekomst av vold i nære relasjoner og behandling av voldsutsatte er lite. En undersøkelse fra Sverige fant ikke en eneste nordisk artikkel som beskrev effekten av behandlingsmetoder anvendt på voldsutsatte (Attila et al., 2006). I Norge

Vold i nære relasjoner: Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

er det kun gjort en forekomstundersøkelse fra 2005 (Haaland, Clausen, & Schei, 2005) med unntak av generelle voldsstatistikker som ikke er spisset inn mot vold i nære relasjoner. Grunnlaget for oppgaven er derfor internasjonale studier med voldsutsatte.

Problemstillinger

Oppgaven vil besvare følgende problemstillinger

- Hva er vold?
- Hvordan er dynamikken mellom fysisk og psykisk vold?
- Hva kjennetegner voldsrelasjonen?
- Hva kjennetegner den voldsutsatte?
- Hva er mekanismene som binder den voldsutsatte fast i forholdet, hvorfor går hun ikke fra voldsutøver?
- Hva er de psykologiske konsekvensene av å bli utsatt for vold?
- Hvordan bedriver vi terapi med voldsutsatte?

Metode

Litteratursøk er blitt utført i Psycinfo, Isi web of science, Bibsys og Google.com på følgende søkeord: Violence, therapy, domestic violence, women, psychological violence, emotional violence, physical violence, relationships, family violence, spouse violence, clinical, battering, intimate partner violence, consequences of violence, coercive control, vold, familievold, vold i nære relasjoner, terapi, klinisk, psykisk vold, mishandling, kvinner.

Vold i nære relasjoner i Norge

Statistikk

I Norge er det gjort få prevalensundersøkelser av vold i nære relasjoner. Statistisk sentralbyrå hadde ikke egne kategorier for registrering av vold mellom partnere før i 2004 og bare en forekomstundersøkelse har spesifikt hatt vold i nære relasjoner som fokus. Det finnes ennå bare grove anslag av omfanget av menns vold mot kvinner og barn i Norge (Lien & Nørgaard, 2006).

De siste 18 årene har andelen av den norske befolkningen som har blitt utsatt for vold (alle typer vold) vært stabil mellom 5 og 5,5 %. Det finnes ingen kjønnsforskjeller når det gjelder utsatthet for vold, men yngre mennesker er mer utsatt enn eldre. Ser vi nærmere på disse tallene finner vi en klar kjønnsforskjell mellom menn og kvinner. Menn utsettes for vold på kveldstid og i helgene fra delvis kjente eller ukjente gjerningsmenn mens kvinner i større grad utsettes for vold i private hjem av kjent gjerningsmann (Stene, 2003). Dette indikerer at vold i nære relasjoner er et problem med en klar kjønnsproblematikk, det er hovedsakelig kvinner som utsettes for vold i nære relasjoner. Tall fra politidirektoratet (POD) viser at det i 2003 ble registrert i underkant av 4000 familievoldssaker, POD mener det finnes store mørketall (Lien & Nørgaard, 2006). Den eneste landsomfattende undersøkelsen gjort om vold i parforhold viser at etter fylte 15 år har hver fjerde kvinne og hver femte mann opplevd at partner minst en gang har anvendt fysisk makt i parforholdet. For de alvorlige formene for maktbruk som ”å ta kvelertak på”, ”bruke våpen”, og ”banke hodet ditt mot gjenstand, vegg eller gulv”; så har 10% av kvinnene og litt over 2 % av mennene opplevd at partner har anvendt minst en av disse formene for makt (Haaland et al., 2005).

Arbeid med voldsutsatte i Norge

Fram til nylig har det i hovedsak vært krisesentrene som har fungert som sosialpolitiske tiltak mot vold i nære relasjoner. De 51 krisesentrene spredt rundt i Norge har i 26 år drevet med støtte, rådgivning, samtaler og veiledning samt vært et sted å flykte til for voldsutsatte kvinner og barn. I 2000 ble det for første gang i Norge utarbeidet en handlingsplan med forslag til nye tiltak mot vold i nære relasjoner.

I handlingsplanen ”Vold mot kvinner 2000-2003” omfatter tiltakene instanser som staten, kommunene, politiet, rådgivingskontorer, fylkeshelsetjenesten, kompetansesenter og selvhjelpsgrupper. I tillegg er tiltak rettet mot forskning, undervisning, veiledning og opplæringsprogram samt finansiering av eksisterende tiltak. Handlingsplanen påpeker at det mangler et helhetlig tilbud til kvinner som ønsker å bryte ut av voldelige samliv og planen etterlyser samordning av ulike hjelpetiltak (Justis- og politidepartementet, 2000).

I handlingsplanen ”Vold i nære relasjoner 2004-2007”, er tiltakene delt inn i fire overordnede målsetninger. Det første målet er i tråd med ønsket om å etablere et mer helhetlig tilbud og er rettet mot å styrke samarbeidskompetansen og kunnskapen i hjelpeapparatet. Eksempel på tiltak er styrking av kompetansen innenfor det nasjonale kunnskapssenteret om vold og traumatisk stress og etablering av regionale ressurscenter på volds og traumefeltet.

Vold i nære relasjoner: Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

Det andre hovedmålet er rettet mot å synliggjøre vold i nære relasjoner og forebygging gjennom holdningsendring. Det tredje tiltaks målet er å sikre ofre for vold i nære relasjoner nødvendig bistand og beskyttelse. Eksempler på slike tiltak er økt satsing på krisesentertilbudet, kartlegging av kommunenes hjelpetilbud til voldsutsatte kvinner med funksjonshemming og kartlegging av omfanget av kvinner som avvises ved krisesentrene. Regjeringen vil også utrede om det er behov for en ny straffebestemmelse for å fange opp kompleksiteten i saker om vold i nære relasjoner. I forhold til dette siste ble det på konferansen om vold og traumer (Storberget, 2007) lagt fram ny lovendring i forhold til voldsoffererstatning. I dag har også barn som har vært *vitne* til vold rett til voldsoffererstatning. Det siste overordnede målet for handlingsplanen er å styrke behandlingstilbudet til voldsutøvere. Dette innebærer økt kompetanse til hjelpe- og behandlingsapparatet for å kunne tilby hjelp til voldsutøvere og en styrking av Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (Justis- og politidepartementet, 2004).

Amnesty International Norge gjennomførte i 2005 en undersøkelse for å kartlegge i hvilken grad norske kommuner følger opp direksjonene gitt i handlingsplanene. Resultatene fra denne undersøkelsen er nedslående hva angår tiltak mot vold mot kvinner i Norge. Av de 64,7 % av Norges kommuner som svarte på undersøkelsen så kom det fra at:

- 48 % ikke kjenner omfanget av vold mot kvinner i egen kommune
- 10 % mener kvinner i deres kommune ikke utsettes for vold
- 95 % ikke har handlingsplan mot vold mot kvinner
- 17 % ikke har tilbud om krisesenter
- 64 % ikke har tilbud om voldtekstmottak
- 99 % ikke har informasjon om hjelpetilbud på andre språk enn norsk
- 70 % oppgir at det har aldri vært noen politisk diskusjon om temaet

(Amnesty International Norge, 2005).

Hva er vold

Vanligvis assosieres vold med fysisk vold. Å forstå vold ut ifra den fysiske volden kan bidra til usynliggjøring av andre forhold. Som definisjonene nedenfor viser så omfatter vold mer enn bare fysisk mishandling. Vold karakteriseres ved at mishandlingen gjentar seg over tid. Vold er alltid pågående fremfor episodisk, og effekten er akkumulerende fremfor hendelses - spesifikk, det er dette som forklarer skaden (Stark, 2007). Det upredikerbare med volden tar

Vold i nære relasjoner: Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

ifra den voldsutsatte enhver forestilling om mental eller fysisk sikkerhet (Abrahams, 2007).

Slik bør vold forstås som mer enn isolerte handlinger mellom to mennesker og av den grunn blir psykisk vold belyst i et eget avsnitt.

Definisjoner av vold

Det finnes flere definisjoner av vold. En definisjon fra Grøndahl (2007) er:

”Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer, eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil”

En annen definisjon fra Abrahams (2007) er

”Any incident of threatening behaviour, violence or abuse (psychological, physical, sexual, financial, or emotional) between adults who are or have been intimate partners or family members, regardless of gender or sexuality”

Krisesentersekretariatet definerer vold ut fra de faktiske voldsformene deres brukere har vært utsatt for (Lien & Nørgaard, 2006).

- 1 *Seksuell trakassering* – klåing eller annen uvelkommen kroppsberøring samt skjellsord som hore, fitte etc.
- 2 *Økonomisk vold*- personen kontrollerer offerets økonomiske ressurser og deres frie utfoldelse.
- 3 *Sosial vold*- her begrenses kontakten med venner, familie, kolleger og naboer, noe som gjør at kvinnen blir isolert. Isolasjonen har to funksjoner, hun får ikke lenger korrigering fra sine omgivelser og hun blir avhengig av voldsutøver.
- 4 *Psykisk vold**Trusler*- latterliggjøring, taushet, avvísning, skremming eller ydmyking med våpen, trusler om voldtekt, drapstrusler, trusler om å ta eget liv eller ta barna. Det er i tillegg den psykiske vold de aller fleste kvinner beskriver som den verste.
- 5 *Materiell vold*- knuse ting i sinne, sparke til dører med hensikt til å true, kontrollere, eller ydmyke.

Vold i nære relasjoner: Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

- 6 *Fysisk vold*- slåing, lugging, sparking, biting, kvelertak, knivbruk, brenne med sigarettglo og forsøk på å drepe.
- 7 *Seksuelle overgrep*- incest og voldtekt er de mest ekstreme formene.
- 8 *Tvangsekteskap*- unge kvinner nektes retten til å bestemme hvem de skal gifte seg med.
- 9 *Prostitusjon*- sexslavehandel med kvinner og barn.

Alternativ til vold definerer vold på denne måten (ATV, 2007):

1 *Fysisk vold* - Fysisk mishandling er enhver form for fysisk handling som skader eller kontrollerer et annet menneske. Fysisk mishandling inkluderer: Slag, sparking, dytting, angrep med ulike gjenstander, biting, knivstikking, binding, brennmerking, bruk av våpen, kvelningsforsøk, forsøk på drukning.

2 *Psykisk vold* - Psykisk mishandling er all bruk av ord, stemme, handling eller mangel på handling som kontrollerer, skader eller krenker dine nærmeste. Psykisk mishandling er repeterende krenkelser uten hensyn til den andres følelser. I noen parforhold forekommer kun psykisk mishandling, mens all fysisk mishandling også inneholder psykisk mishandling. Ofte utvikles mishandlingsforhold fra psykisk til fysisk mishandling. Psykisk mishandling inkluderer: Utskjelling, truing, gjentatt sårende kritikk, ignorere, ydmyke, framsette uriktige anklager, forhør.

3 *Seksuell vold* - Denne type adferd utføres for å kontrollere og ydmyke den andre. Seksuell mishandling inkluderer: Uønsket berøring, påtvunget seksuell aktivitet, smertefull seksuell aktivitet, voldtekt, sadistiske seksuelle handlinger, påtvunget seksuell aktivitet med andre, påtvunget seksuell aktivitet mens andre ser på.

4 *Kontrollerende atferd*- Den viktigste drivkraften til den som utøver vold er å opprettholde makt og kontroll over sin partner/ familie. Det er flere typer kontrollerende atferd. Økonomisk kontroll: Nekte partneren å arbeide, prøve å få partneren oppsagt, ta kontroll over pengene. Sette barna opp mot partner: True med å kontakte barnevernet dersom partner vil reise, beskrive partneren på en krenkende måte overfor barna. Trusler: Utsette partner for trusler om å skade slektninger, venner eller arbeidskollegaer. True med å sette ut rykter om partner til de samme. Dominerende atferd: Konstant kritikk, ta alle avgjørelser i familien, krenke partner i

Vold i nære relasjoner: Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

påsyn av andre. Sette partner i forlegenhet: Foreta handlinger i det offentlige rom som ydmyker partneren. Isolasjon: Kontrollere hva partneren gjør, hvor partneren er, og hvem partneren er sammen med. Kontroll på hva partner snakker med andre om. Materiell vold: Med materiell vold menes vold som går ut over døde gjenstander. Dette inkluderer for eksempel å knuse eller ødelegge vinduer og dører, kaste gjenstander (på noen), ødelegge ting andre er glad i/som betyr mye for de osv.

Sammenfatning av definisjon av vold

Vold kan ut fra definisjonene ovenfor forstås som et mangefasettert fenomen. Volden kan være både seksuell, materiell, psykisk, fysisk og økonomisk. De forskjellige definisjonene av vold skiller seg fra hverandre spesielt på et nivå. Abrahams og Kriesentersekretariatet inkluderer ikke kontrollaspektet i sin forståelse av hva vold er. Abrahams beskriver vold som truende, voldelig eller som overgrep men hun inkluderer ikke makt og kontroll aspektet (Abrahams, 2007). Kriesentersekretariatet beskriver kontrollaspektet i sin forståelse av økonomisk vold, sosial vold og materiell vold, men utelater det fra psykisk vold, fysisk vold, seksuelle overgrep, og seksuell trakassering (Lien & Nørgaard, 2006). ATV og Grøndahl inkluderer voldsutøvers intensjon om å kontrollere voldsutsatte i samtlige definisjoner av hva vold er. ATV går så langt som å si

” den viktigste drivkraften til den som utøver vold er å opprettholde makt og kontroll over sin partner/familie” (ATV, 2007).

Dette er en viktig distinksjon fordi det handler om hvordan vi forstår vold. Det er også viktig fordi det sier noe om hvilken effekt volden har på den voldsutsatte. Gjennom å forstå vold også som utøvelse av kontroll over et annet menneske blir den voldsutsattes reaksjoner mer forståelige.

Forskjellige perspektiver på psykisk vold

Forskning viser at relasjoner med psykisk vold har en egen dynamikk i forhold til både voldsutøvelse og skadevirkningene på individet. Det finnes parforhold med kun psykisk mishandling mens det i all fysisk mishandling også forekommer psykisk mishandling (ATV, 2007; Lammers, Ritchie, & Robertson, 2005). Psykisk vold er sammenlignet med fysisk vold sterkere relatert til psykiske skader (Dutton, Goodman, & Bennett, 2001). Psykisk vold medvirker til å binde den voldsutsatte fast i forholdet slik at hun ikke klarer å bryte ut.

Vold i nære relasjoner: Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

Psykisk vold er også korrelert med høyere frekvens av kronisk og alvorlig sykdom, større bruk av psykoterapi og medisiner, mindre fornøydhet med parforholdet, oftere forsøk på å forlate forholdet, og lavere nivå av selvopplevd makt og kontroll (Marshall, 1996 referert i Arias, 1999). Det eksisterer flere operasjonaliseringer av psykisk vold (Arias, 1999). Derfor er det naturlig å trekke frem flere forståelser av psykisk vold i denne delen av oppgaven.

En definisjon på psykisk vold er:

”Patterned non-physical degradation of one person by their partner through the conscious or unconscious gaining, regaining or maintaining of power through the repetitive overt or subtle acts and messages that control or attempt to control, which negatively affects the abused partner’s emotions or self-value in the long term” (Lammers et al., 2005).

En annen forståelse av psykisk vold er følgende fire kategorier funnet etter faktoranalyse i en studie av Sackett & Saunders (2001): 1) Kritisere atferd, 2) Ignorering, 3) Gjøre narr av personlighetstrekk og 4) Sjalousi\Kontroll. ’Gjøre narr av personlighetstrekk’ var sterkest korrelert til opplevd psykisk vold av de voldsutsatte. ’Kritisere atferd’ og ’ignorering’ hadde minst sannsynlighet for å bli tatt personlig av de voldsutsatte. ’Sjalousi\Kontroll’ var sterkest korrelert til fysisk vold og hadde også mindre påvirkning på kvinnens ’selv’ (Sackett & Saunders, 2001). Disse fire kategoriene hadde mye større påvirkning på utvikling av frykt hos den voldsutsatte enn den fysiske volden per se (Sackett & Saunders, 2001).

Ifølge Hirigoyen (1998) er det tre hovedelementer i psykisk vold:

- En handling for å ta fra den andre personen makt over seg selv
- En handling av dominans hvor den andre blir plassert i en posisjon av underkastelse og avhengighet
- Et element av merking (branding) hvor man legger ifra seg et merke på den andre

Den voldsutsatte blir gradvis fratatt motstand og mister sin kritiske evne. Hindret ifra å handle blir hun selv gjort medskyldig i egen undertrykking (Hirigoyen, 1998). Den voldsutsatte blir fratatt eget selv, hennes selv blir en del av voldsutøvers selv, hun tenker ikke lenger selv, men tenker gjennom voldsutøvers perspektiv. Voldsutsatte beskriver mangel på evne til konsentrasjon når voldsutøver er i nærheten. De beskriver en opplevelse av å ikke ha plass til å tenke (Hirigoyen, 1998). Kirkwood (1993) har i sin undersøkelse identifisert seks former for psykisk vold og hvordan den oppleves for de voldsutsatte.

- *Degradering*- Opplevelsen av som menneske å ha tydelig mindre verdi og å være mindre akseptabel enn andre. De opplever at det er noe grunnleggende i en som er 'skittent' og som gir smerte og skam. Eksempler på degraderende atferd er verbal kritikk som å bli kalt dum, stygg, dårlige mødre, dårlige seksuelt, samt ikke-verbal mishandling som å bli tvunget til å gjøre seksuelle handlinger eller bli utsatt for voldsutøvers flatulens eller urinerings.

Seksuell vold var som beskrevet i andre studier (Stark, 2007) effektivt i å gi kvinnene opplevelsen av å være degraderte mennesker.

- *Frykt*- Over halvparten av kvinnene beskrev at de gjennom en periode som varte fra uker til år gikk konstant i en atmosfære av fare og frykt i forhold til partner. Mange beskrev også en lettelse når volden endelig ble utløst.

Dette er noe av de samme følelsene overlevende fra incest beskriver (Anstorp, 2007). Mange av kvinnene løser denne emosjonelle tilstanden ved å initiere volden gjennom å slå først selv (Skålholt & Sætre, 2007).

- *Objektifisering* – Opplevelse av å være et objekt uten indre energi, ressurser, behov eller lyster. Kvinnene beskrev at partnere stilte krav til hvordan kvinnene skulle fremtre for eksempel klesmessig for å tilfredstille voldsutøverens ønsker. En annen måte var gjennom objektifisering av kvinnens fysiske tilstand. En kvinne måtte spise beroligende medisiner for å dempe reaksjoner på mishandlingen. Sjalousi og restriksjoner på sosialt liv hadde også denne effekten.
- *Deprivasjon* – Opplevelsen av å være deprivert fra grunnleggende menneskelige behov var vanlig. De beskrev både sosial, økonomisk deprivasjon og fysisk deprivasjon. Eksempler var mangel på søvn, mat og restitusjon.

ATV beskriver også deprivasjon hos sine voldsutsatte pasienter, mange av kvinnene har glemte enkle ting som å gå på toalettet til jevne tider (Skålholt & Sætre, 2007).

- *Byrde av ansvar*- Dette var den delen av den emosjonelle mishandlingen som var vanskeligst å identifisere for kvinnene som opplevde det. Det var en opplevelse av å

bruke enormt mye energi på hverdagens aktiviteter og gjøremål uten å at voldsutøver gjorde noe. De måtte ta hele ansvaret alene for de emosjonelle og praktiske spørsmålene rundt parforholdet. Parforholdene manglet en 'gi å ta' dynamikk.

- *Forstyrrelse av subjektiv virkelighet*- Konstant betviling av kvinnes opplevelser og kontinuerlig eksponering for motstridende perspektiv. Kvinnes tillitt til egne opplevelser, dynamikken i forholdet og faktiske hendelser ble angrepet. Mange begynte å tvile på egne opplevelser og denne formen for emosjonell mishandling er tidligere blitt kalt for 'crazy-making' (NiCarthy, 1986 referert i Kirkwood, 1993) fordi den rokker ved kvinnes selve persepsjon av verden.

Dynamikk mellom psykisk og fysisk vold

Det er en fundamental interaksjon mellom den psykiske og fysiske volden. Kontinuerlig verbal kritisering har en sterk påvirkning på kvinnes psyke. Den emosjonelle konsekvensen av fysisk mishandling kan grunnfestes og forsterkes ved psykisk mishandling (Kirkwood, 1993) i tillegg legger emosjonell mishandling grunnlaget for hvordan den voldsutsatte tolker og forstår den fysiske volden. Når kontrollen er etablert er det ikke lenger nødvendig å anvende fysisk vold, voldsutøvers makt kan opprettholdes ved å anvende trusler og generell psykisk vold (Jacobson, Gottman, Gortner, Berns, & Shortt, 1996). I Kirkwoods undersøkelse, ble kvinnene alltid sjokkert av slagene, men det å bli slått var allerede kjent for dem og gjort forståelig gjennom den emosjonelle mishandlingens budskap nemlig at de er verdiløse og ubrukbare som mennesker (Kirkwood, 1993). En kvinne beskriver den psykiske volden slik (Skjørten, 1994):

”Den psykiske mishandlingen er forferdelig. Den smuldrer deg opp innvendig. Det er ikke bare det at du får deg et slag her og der og blir slått i over en halv time, men du blir psykisk mishandla i timer på forhånd og i dager etterpå, og da blir du så sliten som en klump deig”

Det er ikke den fysiske volden per se eller påført fysisk skade som oppleves som verst for kvinnene. I undersøkelsen til Skjørten la kvinnene vekt på andre forhold som høy grad av ydmykende karakter eller en kombinasjon av psykisk og fysisk vold som vedvarte i dagevis (Skjørten, 1988). I en undersøkelse fra krisesentersekretariatet opplyser også kvinnene at i ettertid er det den psykiske volden som er verst og som har satt dypest spor (Lien & Nørgaard, 2006). Det samme fenomenet finner man i USA, voldsutsatte kvinner har helt ifra de første

krisesentrene sagt ”*violence wasn’t the worst part*” (Stark, 2007). Abrahams (2007) beskriver at kvinner utsatt for fysisk og seksuell vold, noen med permanente fysiske skader, rapporterer at det var den emosjonelle volden, ’mindgames’, manipuleringen og kontrollen som har vært og er vanskeligst å leve med. Mange av kommentarene som var av typen ’*he just messed with my head*’. I kvinneundersøkelsen til Skjørten (1988) oppgir alle kvinnene at de har blitt utsatt for psykisk vold, mens det i mannsundersøkelsen (1994) kun var et fåtall av mennene som oppga at de hadde utøvd psykisk vold. For menn er den psykiske volden i stor grad ikke-erkjent, for kvinnene er det den verste delen av mishandlingen. Psykisk mishandling i parforhold kan bli misforstått. I en forenkling av fenomenet vil ofte den voldsutsatte parten bli sett som en medhjelper (accomplice) til mishandlingen. Dette perspektivet tar ikke inn over seg kontrolldimensjonen som paralyserer den voldsutsatte og hindrer henne i selvforsvar (Hirigoyen, 1998).

Kjennetegn ved voldsrelasjonen

Forskning viser at parforhold med vold oftest starter som et vanlig forhold. Det bildet mennene gir av parforholdets første fase stemmer overens med det bildet kvinner gir (Skjørten, 1994). Hovedmønsteret er at volden inntreffer første gang etter at partene har flyttet sammen. I første fase er det vanlig at både voldsutøver og voldsutsatt opplever volden som fragmentert og adskilt fra voldsutøver og forholdet som helhet. Volden er bare ’uheldige enkeltepisoder’. Dette perspektivet blir vanskelig å holde fast på over tid. For kvinnen begynner voldsvirkeligheten å bli dominerende for hennes opplevelse av samlivet (Skjørten, 1994). Forskning har funnet følgende kjennetegn ved den voldelige relasjonen: interpersonlig konflikt og misfornøydhet med forholdet (O’ Leary, Barling, Arias & Rosenbaum, 1989 referert i Arriaga & Oskamp, 1999), dårlige kommunikasjonsevner (se for referanser Arriaga & Oskamp, 1999), og ensidig plassering av beslutningstakingsansvar (Straus et al., 1980 referert i Arriaga & Oskamp, 1999). Andre kjennetegn ved voldsrelasjonen er uengasjerhet (disengagement) i motsetning til symbiotisk (enmeshment); i tillegg er rollerigiditet og regler for forholdet korrelert med vold (Lehrs & Fitzsimmons, 1991 referert i Hattendorf & Tollerud, 1997). Voldsforhold er ofte kjennetegnet av lite sosialt nettverk (Skjørten, 1994). Alle parforhold opplever normale endringer ved ekteskapsinngåelse eller samboerskap. Disse kan være delvis isolasjon fra omverdenen, en viss grad av sjalusi, økte forventninger i forhold til daglige gjøremål samt visse kontrollmekanismer. Det kan derfor være vanskelig for kvinnen å skille hvor det normale parforholdet slutter og mishandlingsforholdet begynner.

Vold i nære relasjoner: Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

Mekanismer som gjenkjennes i de fleste forhold ser ut til å forsterkes i mishandlingsforhold (Skjørten, 1988).

Voldsutøvers perspektiv

Forskning viser at det finnes flere forskjellige typer voldsutøvere (Arriaga & Oskamp, 1999). Både ATV (Isdal & Råkil, 2007) og Skjørten (1988) har funnet parametre hvor voldsutøvere skiller seg fra hverandre. For eksempel er det forskjeller i forståelsen av ansvar: Mennenes reaksjoner på første voldsepisode som beskrevet av kvinnene kan ifølge Skjørten (1988) deles i tre kategorier: Noen valgte å ikke prate om volden i det hele tatt. Andre ble sjokkert og ba om unnskyldning og lovet at det aldri skulle skje igjen. Den siste gruppen forklarte volden med hennes handlinger. Alternativ til volds (Isdal & Råkil, 2007) erfaringer med behandling av voldsutøvende menn viser at voldsutøvere er forskjellige på flere parametre; disse kan være 'farlighet og aggresjon', 'motivasjon til behandling', 'forståelse av ansvar', 'rusproblemer', og 'alvorlige psykiske problemer'. Hos alvorlige voldsutøvere har volden en tendens til å eskalere over tid, og alvorlig fysisk og psykisk mishandling er et voldsmønster som nesten utelukkende utøves av menn (Johnson, 1995 referert i Arriaga & Oskamp, 1999).

Er menn og kvinner like voldelige?

Et av de mest kontroversielle spørsmålene rundt vold i nære relasjoner de siste 20 årene er hvorvidt kvinner og menn er like voldelige (Dutton & Goodman, 2005; Romans, Forte, Cohen, Mont, & Hyman, 2007). Studier viser at kvinner bruker like mye fysisk vold som menn (Straus & Gelles, 1990 referert i Dutton & Goodman, 2005), men at menns og kvinners vold skiller seg på flere aspekter (James, 1996). En studie fra Canada fant at flere kvinner enn menn rapporterer å ha opplevd fysisk og seksuell vold, de rapporterer flere forskjellige typer vold i forhold og mer alvorlige former for vold (Romans et al., 2007). En amerikansk undersøkelse (Straus, Gelles og Steinmetz, 1980 referert i Skjørten, 1994) fant at like mange kvinner som menn som hadde utøvd vold, men at menns voldsbruk var mer alvorlig både i omfang og skader enn kvinnes. Kvinners voldsbruk fant hovedsakelig sted i samliv hvor de selv ble slått og ble ofte utøvd i selvforsvar. Andre dimensjoner som skilte mellom menn og kvinners vold var at menns vold fungerte som maktmiddel til å få kvinnene til å innordne seg mannens ønsker og behov og menns vold skapte betydelig angst hos kvinnene, mens kvinnes voldsbruk slik mennene beskriver det ikke hadde samme betydning for de

voldsutsatte mennene (Skjørten, 1994). Jacobson (1994 referert i James, 1996) beskriver noe av det samme, menn er ofte ikke redd kvinners vold. De latterliggjør og ler av sine koners aggresjon og tross konens vold så er det de selv som sitter med den overordnede kontrollen. Forskjellene mellom kvinner og menns vold i parforhold oppsummeres av James (1996).

- *Menns vold er mer alvorlig*
- *Kvinnens vold er ofte en respons å på frustrasjon og stress, menns vold er oftest forsøk på å dominere og kontrollere.*
- *Kvinnens vold skjer oftest i selvforsvar*
- *Kvinnens vold er en indikator på avhengighet, menns vold er en indikator på dominans.*

Scutt beskriver det på denne måten fra sin studie med 125 par (Scutt, 1983 referert i James, 1996).

"Women were more likely than men to throw things or use weapons. They were likely to hit men in the chest, punch, push, shove or kick a man in the shins. The husbands were slapped with an open hand or hit with hands; beaten with fists; kicked, scratched and beaten; had their hair pulled, hit with objects, including a fry pan, saucepan, skillet, brooms, mugs, an ashtray and a squeeze mop. Three were threatened with a kitchen knife, two had crockery thrown at them; one was poked with a peeling knife. One was pushed downstairs and one had a pannikin of hot, soapy water from the washing machine thrown over him....."

Videre beskrives hva kvinner ikke gjorde.

"No women punched her husband about the head and shoulders, or in the stomach. Punches were aimed at the chest. No husband was attacked in the groin. No wife directed punches so injuries would not show; nor did wives say this is what they would do....No husband was threatened with a gun, or chased with guns, knives, axes, broken bottles or by a car. Husbands were not kicked or stamped on with steel capped boots or heavy work boots; no husband was 'driven furiously' in the family car, nor was any tossed out at traffic lights. None was pushed against a wall or flung across a room; they were not held down in threatening positions, or against the wall unable to move. Strangling and choking were not used. No wife attempted suffocation with a pillow. Husbands were not locked out, confined to particular areas of the house, or isolated from friends, nor were any given ultimatums about time spent away from home shopping.... No husband had arms twisted and fingers bent, none

was frog marched out to the garden to hose, dig or mow the lawn. None was ordered to weed the garden whilst being kicked from the rear. Nor was any husband dragged out of bed at midnight to change the washer on the kitchen tap.”

Sitatene illustrerer hvordan både menn og kvinner kan utøve vold, men at menns vold skiller seg vesentlig fra kvinners blant annet i forhold til dens ydmykende og kontrollerende karakter (James, 1996). Voldsutsatte kvinner bruker ofte vold i selvforsvar eller for å forsvare sine barn (Jory, 2004). Walker (1984 referert i James, 1996) fant at i voldelige parforhold så vil 23 % av kvinnene bruke fysisk vold, mens i parforhold uten vold så vil 4 % av kvinnene bruke fysisk vold. Jacobson (1994 referert i James, 1996) fant at kvinners vold tok slutt hvis mennenes vold tok slutt. Voldsutøvende menn derimot opprettholdt volden uavhengig av kvinnens respons.

Noen forfatter bruker terminologien situasjonsbestemt parvold (situational couple violence) og intimterrorisme (intimate terrorism) for å skille mellom to typer forhold hvor vold forekommer. Situasjonsbestemt parvold beskriver relasjoner hvor spesifikke konflikter har en tendens til å eskalere inn i mindre alvorlig vold som å slå med flat hånd eller kaste noe på partneren. Intimterrorisme er et mønster hvor partneren utøver makt og kontroll over den voldsutsattes sosiale og økonomiske liv, aktiviteter, klær, foreldreferdigheter og hvor vold blir brukt som middel til å nå disse målene. I den siste kategorien er vold i større grad utøvd av mannen mens i den første er det mer jevnt fordelt mellom kvinner og menn (Goodman & Epstein, 2008).

Vold og rus

En av mytene rundt vold i nære relasjoner er at det utføres av menn i ruset tilstand. Slik kan problemet oppfattes som en problemstilling innenfor rusfeltet. Mange voldsutøvere har rusproblemer og selv om alkohol er en variabel som påvirker volden så er den ikke dens årsak (Dutton & Gondolf, 2000). En studie av voldsutøvere med alkoholproblemer viser at de er edru i 40 % av tilfellene de slår (Dutton & Gondolf, 2000). Tall fra krisesentrene i Norge viser at 17 % av etnisk norske voldsutøvere og 5 % av voldsutøvere med annen etnisk opprinnelse var alltid under ruspåvirkning ved mishandlingen. Tallene viser også at 19 % av etnisk norske voldsutøvere var alltid edru mot 45 % av voldsutøvere med annen etnisk opprinnelse var alltid edru under mishandling. I tillegg var det en gruppe på rundt 33 % som mishandlet både ruset og edru (Lien & Nørgaard, 2006). I Skjørtens undersøkelse av voldsutøvende menn fant hun

at 1/4 av mennene utelukkende slo i ruspåvirket tilstand. Disse mennene mente at det var en klar sammenheng mellom alkoholpåvirkning og voldsutøvelse (Skjørten, 1994).

Kjennetegn ved den voldsutsatte

At kvinner lever og forblir i forhold til menn som slår fremfor å gå er vanskelig å forstå for de fleste mennesker. Historisk har man innen psykologien forstått dette som et uttrykk for kvinnens psykopatologi, eller som en konsekvens av det å bli utsatt for vold. Det er også vanskelig å forstå hvorfor kvinner som først har gått ifra den voldelige partneren 'velger' å gå tilbake. Også her har teoriene fokusert på kvinnens predisposisjon eller voldens utforming i seg selv som forklaringer. Problemstillingen er på ingen måte enkel. Det er ikke bare et empirisk og teoretisk spørsmål. Hvordan en behandler skal møte en voldsutsatt i terapirommet har også etiske konsekvenser.

Voldsutsattes predisponering

Forskning har fokusert på mulige predisponerende personlighetstrekk hos voldsutsatte. Det er ikke funnet en konsistent personlighetsprofil på den voldsutsatte. Noen voldsutsatte har store emosjonelle problemer før forholdet, men majoriteten har ingen alvorlig psykopatologi før de går inn i voldsrelasjonen (Herman, 1992). Mange er imidlertid blitt involvert med voldsutøveren i en periode av livet med midlertidig livskrise eller nylig tap, i en ulykkelig eller ensom periode (Herman, 1992). Forskning har ennå ikke funnet psykologiske fellestrekk eller felles bakgrunnsfaktorer som predisponerer kvinner til å gå inn i og bli i voldelige forhold (Stark, 2007).

Historisk har tre perspektiver vært dominerende innen psykologien. Voldsutsatte har blitt forstått som masochister, ofre og overlevende (Kirkwood, 1993). Pleck (1987, referert i Kirkwood, 1993) hevder at Freuds tenkning og teorier bærer mye av skylden for at kvinner i voldelige relasjoner ble forstått som masochister. Freuds beskrivelse av hysteriske kvinner, var det første 'bildet' av den masochistiske kvinnen. Når minner om incest ble forstått som ubevisste lengsler etter å ha sex med sin far i barndommen var dette en forståelse som plasserte overgrepet *inni* kvinnen fremfor hos voldsutøver. Mye av den psykologiske forskningen gjort på 70-tallet hadde voldsutsattes psykopatologi som fokus. På 70-tallet trodde man at kvinnene brakte volden innover seg selv ved å være 'maskuline', 'frigide', 'overemosjonelle med svekket virkelighetskontakt', eller hadde 'upassende seksuelt uttrykk' (Stark, 2007). Et eksempel er en studie fra 1964 "The wife-beaters wife", som karakteriserte

voldsutsatte med termer som 'kasterte', 'frigide', 'aggressive', 'ubestemsomme' og 'passive' (Herman, 1992). Denne tenkningen bærer navnet 'masochisme-hypotesen' som innebærer at kvinner selv må ønske volden fordi hun ikke forlater forholdet. At kvinnen ikke bryter ut blir sett på som en masochistisk tilbøyelighet hos henne (Skjørten, 1988).

Det kom studier som betvilte dette perspektivet og fra å være masochist ble kvinnen til offer på slutten av 1970-tallet (Kirkwood, 1993). Offerperspektivet beskriver kvinnene som passive og underkastende som følge av overgrepene. Psykologen Leonora Walker var en av pionerene som med boken 'The battered woman' i 1979 satte et fokus på en individualpsykologisk forståelse av den voldsutsatte. Hun konkluderte med at man måtte skille mellom voldsutsatte kvinner og kvinner i ulykkelige parforhold på tre områder ; 'kontinuerlig forekomst av livstruende voldelige hendelser', 'psykososiale faktorer som binder den voldsutsatte til voldsutøveren', og 'voldssyklusen bestående av stadier av spenning, eksplosjon og krise'. Hun utviklet terminologien "Battered woman syndrome" (BWS) og skrev uttallige artikler og bøker om temaet (Stark, 2007). Hennes bok fra 1979 beskrev voldssyklusen og foreslo at karakteristikkene til voldsutsatte kvinner var et resultat av volden fremfor spesielle personlighetstrekk. Judith Herman skrev om voldsutsatte kvinner og påpekte at et tradisjonelt traumeperspektiv ikke er anvendbart med blant annet bakgrunn i forståelsen av traume som noe isolert i tid. Hun bygget opp en teori hvor hun beskrev psykologiske reaksjoner hos voldsutsatte kvinner som 'kompleks PTSD' (Herman, 1992; Stark, 2007). Dette perspektivet var viktig spesielt med tanke på å utfordre masochismetenkningen, men samtidig innebar det en tenkning hvor voldsutsatte ble forstått som hjelpeløse.

Senere studier og nyere forskning har utfordret offerforståelsen av voldsutsatte. I dag er det 'overlever' tenkningen som dominerer (Kirkwood, 1993). Dette er mye ut fra feministiske fagpersoner som hadde jobbet lenge mot et slikt perspektiv (Kirkwood, 1993; Stark, 2007). Feministene har bidratt på den måten at de har navngitt og satt lys på samfunnsmekanismer som kjønnsrollesosialisering og hvordan dette påvirker parforhold hvor det er vold (Kirkwood, 1993). Dette tredje perspektivet skyldes i tillegg studier som viser at voldsutsatte konstant anvender strategier for endring og reevaluering av egen situasjon (Ferraro & Johnson, 1983).

Forskning på voldsutsatte kvinner viser at de har bedre virkelighetsforankring enn sine voldsutøvere og at de sammenlignet med ikke-voldsutsatte kvinner er mer sosiale, sympatiske, mindre maskuline om ikke mer feminine, større egostyrke, og har et større repertoar for endringsstrategier i forhold enn ikke-voldsutsatte kvinner i stressende relasjoner

(Stark, 2007).

Andre er uenige i påstanden om at voldsutsatte er en heterogen gruppe hvor majoriteten ikke har noen skader eller traumer som predisponerer dem for å gå inn i voldelige forhold. Virginia Goldner (2004) beskriver det på denne måten;

'The family history of abused women yields a different trauma story- not always of violence or even of an obvious form of abuse... rather these women seem to suffer primarily from a profound sense of psychic neglect and devaluation'

Det er mulig at den psykodynamiske orienteringen operasjonaliserer predisponering eller traumer på en annen måte enn forskerne ovenfor og at det er derfor noen mener at kvinner er heterogene, det kunne skjedd hvem som helst, mens andre mener at emosjonelle sår fra tidligere er en vanlig historie hos voldsutsatte. En studie viser at kvinner som er utsatt for eller er vitne til vold i barndommen har 4-6 ganger større sjanse for å gå inn i forhold hvor fysisk vold forekommer som voksen (Bensley, Eenwyk, & Simmons, 2003) I Bateman og Fonagy (2007) sin forståelse av Borderline personlighetsforstyrrelse (BPF) finner vi noe av den samme tenkningen. Pasienter med BPF blir sett på som ekstra sårbare for å gå inn i relasjoner hvor de blir utsatt for vold, dette med bakgrunn i skadet tilknytningssystem som følge av relasjonssvikt i barndommen. De mener at relasjoner hos mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse er et resultat av projektiv identifikasjon, og at den delen av selvet som er fremmed og smertefull leveres ut i den interpersonlige verden. Dette gjør at BPF pasienter ofte befinner seg i mishandlingsforhold hvor den interpersonlige verden da er preget av smertefulle opplevelser (Bateman & Fonagy, 2007). Hovedtendensen i feltet viser allikevel at voldsutsatte ikke bærer med seg en predisponerende patologi (Herman, 1992; Stark, 2007).

Utsagnet 'vold avler vold' har delvis dekning når man ser på voldsutøveren. I en undersøkelse av Alternativ til vold fant at av 153 voldsutøvende menn hadde ca halvparten vokst opp i voldsfamilier (Skjørten, 1994). Mennene (30 av 133 menn) fortalte også at de visste om vold i kvinnens oppvekstfamilie og vel 5 % av dem fortalte om at kvinnen i forholdet hadde en fortid med seksuelle overgrep (Skjørten, 1994).

Kvinner fra alle lag utsettes for vold men noen er mer sårbare enn andre. Dobbelte så mange av kvinnene med annen etnisk opprinnelse enn de som er etnisk norske er hjemmearbeidende, dette er en familiestruktur som gjør disse kvinnene økonomisk avhengige av sine menn (Lien & Nørgaard, 2006). I tillegg er et relevant spørsmål hvordan volden arter

seg i de forskjellige lagene av befolkningen. Ollendorff og Eimstad (1984 referert i Skjørten, 1988) fant at de høyere sosiale lag utpekte seg ved at volden både psykisk og fysisk var mer utspekulert. Andre undersøkelser har vist at kvinner med høy utdanning og bra jobber befant seg lengre i mishandlingsforhold enn ressursvake kvinner (Rounsaville 1978, referert i Skjørten, 1988). I forhold til selvbilde er det ikke dokumentert noen korrelasjon mellom selvbilde og det å være voldsutsatt (Dunbar & Jeannechild, 1996). Artikkelen hevder at lavt selvbilde er en konsekvens av å bli slått fremfor en kausal forklaring på at man går inn i voldelige forhold (Arias, 1999; Dunbar & Jeannechild, 1996)

Diagnostisering av voldsutsatte

PTSD-diagnosen er den hyppigste anvendte diagnosen på kvinner som har vært utsatt for vold i nære relasjoner. I en studie ble 45 % av utvalget diagnostisert med PTSD etter DSM-IV kriteriene og frekvensen av PTSD var korrelert med høyere nivå av fysisk vold, en opplevelse av livsfare og alkoholbruk hos voldsutøver (Mertin & Mohr, 2000). PTSD var også korrelert med høyere nivå av angst og depresjon (Mertin & Mohr, 2000). Diagnostisering av den voldsutsattes symptomer i etterkant av parforholdet er vanskelig. Herman og Walker gjør det begge to klart ut fra et etisk og et terapeutisk perspektiv, at enhver normal person ville fått en identisk reaksjon til traumet og at alt ansvar ligger hos voldsutøver (Herman, 1992; Stark, 2007). Å patologisere den voldsutsatte ut fra tidligere predisponering blir ansett som uheldig fordi det kan oppleves belastende for den voldsutsatte (McCloskey & Fraser, 1997). Det er også viktig å være klar over at konsekvensene fra vold kan maskere seg som type II patologi (DSM-IV) når det egentlig er snakk om en PTSD reaksjon (McCloskey & Fraser, 1997). Ifølge Herman er det selve det diagnostiske systemet som ikke er anvendbart på denne gruppen pasienter. Angsten, fobien og panikktilstanden er ikke lik vanlige angstlidelser, depresjonen er ikke det samme som vanlig depresjon, degraderingen av identitet og deres relasjonelle liv er ikke det samme som vanlige personlighetsforstyrrelser (Herman, 1992). Det samme beskrives av andre forfattere, symptomene til voldsutsatte følger ikke et spesifikt mønster (Dutton & Gondolf, 2000). PTSD diagnosen er ikke dekkende for denne gruppen. Denne er basert på kamptraumer, voldtekt og katastrofer, mens voldsutsatte har vært utsatt for langvarige traumer og har et mer komplekst symptom-bilde (Herman, 1992). Hun foreslår derfor diagnosen 'kompleks PTSD'. Kompleks PTSD er en diagnose som også inkluderer relasjonelle vansker, uthvisningen av selvet og andre tilknytningsrelaterte symptomer og derfor mer dekkende for voldsutsattes symptom-bilde enn PTSD diagnosen.

Hvorfor går hun ikke?

En annen myte men også alvorlig problemstilling er at kvinnen velger å leve i et voldelig forhold og derfor må ta sin del av ansvaret. Kvinner i et sosialdemokratisk samfunn har de nødvendige ressurser og rettigheter til å gå ut av et mishandlingsforhold, derfor er det en utbredt holdning at hvis en kvinne blir i et voldelig forhold så er det fordi hun velger dette selv (Stark, 2007). I Norge mener 40 % av norske menn at en kvinne i svært stor eller stor grad er ansvarlig for å bli utsatt for vold fra en partner dersom hun ikke bryter ut av forholdet. Bare 17 % av norske menn mener at kvinnen er helt uten ansvar for volden (Amnesty International Norge, 2007). Det kan være vanskelig for den generelle befolkning og også for behandlere å forstå hvorfor voldsutsatte blir i en voldelig relasjon, og hvorfor når de først går returnerer gjentatte ganger til voldsutøver (Abrahams, 2007). En direktør ved et sykehus som har hatt voldsutsatte pasienter i USA beskriver det på denne måten:

”People wonder how someone can tolerate a situation and not walk out, it’s like what happens to someone in a concentration camp. They are reduced, by virtue of physical torture, to a mere existence level. They shut off normal human emotions” (sitert i Kirkwood, 1993).

Dette er en kompleks problemstilling, hvor psykologiske, økonomiske og sosiale variabler må tas i betraktning for å kunne forstå hvorfor kvinnen blir i forholdet. Tall fra krisesentrene i Norge viser at kvinner med barn (21 % av førstegangs brukere) i større grad reiser tilbake til overgriper enn de uten barn (13 % av førstegangs brukere). Dette er alle kvinner som har vært utsatt for vold gjentatte ganger, og nesten 2/3 av utvalget hadde vært utsatt for gjentatt vold i over et år (Lien & Nørgaard, 2006). Bare 23 % av utvalget hadde anmeldt forholdet, 63% oppgav at de ikke ønsket å anmelde forholdet. Ifølge rapporten fra krisesentrene virker det som om kvinnen ikke ser på en anmeldelse som noe som kan komme henne, barna eller overgriper til gode. Kvinner som er giftet inn i Norge på familiegjennforening frykter hjemsendelse ved en eventuell skilsmisse. Kvinner har juridisk sett rett på oppholdstillatelse hvis hun eller barna blir mishandlet i samlivsforholdet, men krisesentrene erfarer at det ikke alltid er like lett for kvinner som bryter ut av et mishandlingsforhold å få oppholdstillatelse (Lien & Nørgaard, 2006). Andre grunner er redselen for årelange drakamper i retten om barna samt frykt for liv i fattigdom. Noen kvinner med innvandrerbakgrunn klarer seg bedre enn andre, disse kjennetegnes ved gode norskkunnskaper, barnehageplass og høy utdanning (Lien & Nørgaard, 2006).

To hovedgrunner til at kvinner blir i forholdene kan være økonomiske forhold og kjønnsrollesosialisering (Dunbar & Jeannechild, 1996). Kjønnsrollesosialisering er medvirkende til å skape en psykisk avhengighet hos kvinnene. Kvinner har i et tradisjonelt kjønnsrolleperspektiv føringer på å være kone, mor og den som skal ta ansvaret for familiens lykke (Dunbar & Jeannechild, 1996). ATV har funnet følgende grunner til at hun ikke går fra han (Skålholt & Sætre, 2007):

- Håp om bedring\endring
- Hun vil ha det gode i han
- Hun er redd han
- Ambivalens
- Barna bør ha en far
- Selvutslettelse
- Økonomiske\ sosiale\ familiære forhold
- Hun legger skylden på seg selv
- Skam
- Redsel for fordømmelse
- Hun ønsker en oppreisning, at han skal forstå hva han har gjort
- Andre grunner

Det er kanskje mer interessant å stille seg spørsmålet om hva som kjennetegner kvinnene som klarer å gå ut av forhold med vold? I en studie ble dette det etter to år funnet at 38% av kvinnene hadde forlatt partneren, i hvert av disse tilfellene var det kvinnen som hadde initiert bruddet (Jacobson et al., 1996). Dette tallet er høyt med tanke på at tidsperioden bare var to år. Forskning har vist at høyt selvbilde (Ackerman & Pickering, 1989; Gondolf, 1988; Johnson, 1992; O’Gorman, 1991 referert i Dunbar & Jeannechild, 1996), indre locus of control (Ackerman & Pickering, 1989; Kasl, 1989; Kitchens, 1991 referert i Dunbar & Jeannechild, 1996), spiritualitet (Kasl, 1989; Gorman, 1991 referert i Dunbar & Jeannechild, 1996), samt det å ha en aktiv interesse i eksempelvis kunst, skriving eller sport (Kasl, 1989 referert i Dunbar & Jeannechild, 1996) kjennetegner kvinner som klarer å bryte ut av forholdene.

Innenfor PTSD tenkningen er den mest generelle påstanden at ekstreme traumehendelser kan føre til klinisk signifikante forbigående eller langvarige reaksjoner i tidligere 'friske' personer. Disse reaksjonene kan være fra frykten og hjelpeløsheten beskrevet i battered woman syndrome (BWS) og PTSD, til alvorlige depressive, seksuelle og dissosiative lidelser; kognitive endringer i hvordan man ser på seg selv og verden, relasjonelle forstyrrelser som Stockholmsyndromet og andre former for traumatisk tilknytning (Stark, 2007). En metaanalyse av Weaver & Clum (1995 referert i Dutton et al., 2001) av effekten av relasjonsvold og traumer viser bare moderat korrelasjon mellom fysisk vold og ettervirkninger; mens psykologiske variabler som opplevelser av forholdet og livsfare, skyld og selvkritikk, samt opplevd kontroll har sterke korrelasjoner til psykologiske ettervirkninger. PTSD- diagnosen som er hyppig anvendt på voldsutsatte kvinner har den fordel at den relaterer vold i nære relasjoner direkte til dens effekter på mental helse og kan tilrettelegge for at voldsutsatte søker profesjonell hjelp. En slik diagnose kan ta vekk mye av patologiseringen av personlighet som følger for eksempel en borderline diagnose. Samtidig kan en PTSD diagnose kan også sees på som en måte å patologisere voldsutsatte kvinner fremfor ta stilling til situasjonen som har gitt effekten (Abrahams, 2007).

I tillegg til de rent psykiske konsekvenser vil mange kvinner utvikle ulike psykosomatiske skader (søvnproblemer, migrene, astma, høyt blodtrykk og mage-tarm problemer) som følge av å leve i et mishandlingsforhold over tid (Skjørten, 1994).

Kompleks PTSD

Symptomene på PTSD kan deles i tre hovedkategorier. *Overspenthet*- av kropp, alltid på vakt etter fare. *Invasjon* -gjenopplevelse i våken eller sovende tilstand, traumatiske minner som savner en språklig fortellerform. *Avskjerming* - når hver form for motstand er forgjeves kommer en tilstand av å gi opp, personen flykter ikke gjennom handling i den virkelige verden men snarere forandrer sin bevissthetstilstand. Hun avskjermer seg, tidsoppfatning kan endres, inntrykk kan bli forvridde, likegyldighet, følelsesmessig avstumpethet og dyp passivitet (Larsson, 2003). Lært hjelpsløshet er ikke dekkende for å beskrive kvinner i voldelige relasjoner. De er ikke apatiske og bekjempet, det handler mer om en kompleks indre kamp. Noen sammenligner det å være voldsutsatt med fangenskap i krig og andre alvorlige overgrep (se for eksempel Herman, 1992; Larsson, 2003). Selv i tortur-sammenhenger i fengsel, med systematisk voldtekt og tortur kan den voldsutsatte utvikle sympati og empati med voldsutøveren (Foster, 2007) noe som beskrives i begrepene 'Stockholmsyndromet' og

'traumatisk bonding'. Diagnosen PTSD ble utformet for personer som har opplevd avgrensede traumer. Mennesker med langvarige og kroniske traumer har mer komplekse symptomer, og derav begrepet kompleks PTSD (Larsson, 2003).

Kompleks PTSD (Herman, 1992) kan beskrives på denne måten:

- En bakgrunnshistorie med totalitær kontroll under en lengre tidsperiode. Eksempler på dette kan være gisler i krig, overlevende fra konsentrasjonsleire, overlevende fra noen religiøse sekter, overlevende fra vold i hjemmet, og seksuelle eller fysiske overgrep mot barn.
- Endringer i følelsesregulering som inkluderer gjennomgående dysfori, kronisk suicidale tanker, selvskading, eksplosivt eller ekstremt inhibert sinne, kompulsiv eller inhibert seksualitet.
- Bevissthetsforandringer som inkluderer: amnesia eller hyperamnesi for de traumatiske hendelsene, forbigående dissosiative episoder, depersonisering\derealisering, gjenoppleving av hendelser gjennom enten PTSD symptomer eller tankekjør.
- Forandringer i selvoppfatning som inkluderer: følelse av hjelpeløshet eller paralyisert initiativ, skam, skyld og selvkritikk, følelse av stigma, opplevelse av å være totalt forskjellig fra andre
- Forandringer i oppfatning av gjerningsmann inkludert: grubling over relasjonen til voldsutøver, urealistisk attribuering av total makt hos voldsutøver, paradoksalt takknemlighet, opplevelse av spesiell eller overnaturlig relasjon, aksept av trossystem eller rasjonaliseringene til voldsutøver.
- Forandringer i relasjoner til andre inkludert; isolasjon og tilbaketrekning, forstyrrelser i intime relasjoner, gjentatt leting etter redningsmann, persistent mistillit, gjentatt feiltak i selvbeskyttelse.
- Forandringer i meningssystemet inkluderer; tap av håp, opplevelse av desperasjon og håpløshet.

Det vanligste kjennetegnet er dragningen eller dialektikken mellom reaksjonene invasjon og avskjerming. Den voldsutsatte blir fanget mellom ytterligheten av gjenoppleving av traumat og overveldende følelser, til en tilstand av total avstumpning av følelser. Hun kan pendle mellom irritabilitet, impulsive handlinger og fullstendig handlingslammelse. Symptomene kan feilaktig tilskrives offerets personlighet fordi de er langvarige og omfattende (Larsson, 2003).

Stockholmsyndromet og Borderline personlighetsforstyrrelse

Et annet perspektiv som kan anvendes på voldsutsatte er det som kalles ”traumatisk bonding” eller Stockholmsyndromet. Flere forfattere påpeker likheter mellom voldsutsatte og ofre fra tortur og fangenskap (Sackett & Saunders, 2001; Schwartz, Andersen, Strasser, & Boulette, 2000). Stockholmsyndromet kjennetegnes av at ofre i fangenskap utsatt for overgrep og vold, og ingen mulighet til å komme seg vekk, utvikler et emosjonelt bånd til overgriperen.

Stockholmsyndromet kan oppstå hvis følgende kriterier er oppfylt a) offeret opplever en trussel mot egen overlevelse, b) offeret opplever godhet fra overgriperers side, selv om den er liten, c) offeret er isolert fra andre som kunne tilbudt et alternativt perspektiv enn overgriperen og d) offeret opplever ingen utvei utover det å vinne over overgriperen (Graham et al., 2001). Konsekvenser av Stockholmsyndromet kan være følgende psykiske symptomer; a) splitting, b) malplassert sinne, c) intens avstand-nærhet dynamikk og d) tap av selvet. Dette er tilnærmet samme symptomatologi man ser i Borderline personlighetsforstyrrelse og det er mulig det går an å tillegge seg en BPF etter å ha blitt utsatt for relasjonsvold og overgrep i form av fangenskap som voksen. Det er sannsynlig at man kan tilegne seg en BPF symptomatologi som voksen som er mindre alvorlig og mindre varig enn for de som blir utsatt for overgrep og vold som barn (Graham et al., 2001). Forskning i både naturalistiske og laboratoriestudier har vist at økt tilknytning oppstår gjennom mishandling. Inkonsekvent mishandling fører til økte forsøk på å skape tilknytning (Hattendorf & Tollerud, 1997). Dette er i tråd med symptomene fra Stockholmsyndromet samt voldsutsattes sterke savn etter voldsutøver når forholdet er over (Peterstrand-Nilsson, 1997).

MMPI-2

En studie som inkluderte både fysisk og psykisk vold variabler fant følgende MMPI-2 profil: signifikante forhøyninger på skalaene F , 4 (Psychopathic Deviate), 6 (Paranoia) og 8 (Schizophrenia), den psykiske volden fremstod etter statistisk analyse som prediktor på høyden på skalaene (Kahn, Welch og Zillmer, 1993 referert i Arias, 1999). Dette funnet impliserer at det er faktisk volden og da spesielt den psykiske volden som bestemmer de psykiske konsekvensene hos den voldsutsatte og ikke hennes personlighetsdisposisjon per se.

Fenomenologiske konsekvenser av å bli utsatt for vold

Et vanlig klinisk fenomen blant pasienter som har levd med partnervold er en tendens til å benekte egne erfaringer som voldsutsatt. Voldsutsatte opplever og kjemper vanligvis med

skam og frykt for reprimander fra voldsutøver. Psykologisk forsvar som benekting, minimalisering og rasjonalisering er vanlig. Behandlere må ikke anta at voldsutsatte vil være åpne om overgrepene og konsekvensen av dette for behandlere er at det er viktig med grundig kartlegging av pasienten (Jory, 2004). Kvinner som lever i et mishandlingsforhold resignerer gradvis og gir opp. Konsekvensene av å leve med hat, tvang og hjernevasking er at hun ikke har krefter til å opponere eller skjønne hva som skjer rundt og med henne. Grensene for hva som er akseptabelt utvides, volden begynner å oppleves som normal. Kvinner bygger opp skyldfølelse for volden og begynner å legge skylden over på seg selv. Mishandlete kvinner tilpasser seg etter hvert mannens forståelse av hva det vil si å være kvinne respektivt det å være mann og hvordan et parforhold skal se ut. Kvinnen blir psykisk isolert da mannen gradvis dominerer hele hennes følelsesmessige liv. Alt oppleves i forhold til han. De gode stundene får større betydning enn de voldelige. Siden han iblant er kjærlig, snill, god, omtenksum og normal så er også volden normal. Kvinnens identitet utplanes gradvis av den som kontrollerer denne vekslingen. Både straff og trøst, vold og varme kommer fra den personen som dominerer hennes liv både fysisk og psykisk (Larsson, 2003).

Bemerkelsesverdig få av kvinnene i Skjørtens (1988) undersøkelse gir uttrykk for hevntanker, tatt i betraktning de ydmykelser og vonde handlinger mennene har utsatt kvinnene for. Skjørten forklarer dette med at et av kjennetegnene med et mishandlingsforhold er at den underordnede på grunn av sin posisjon må sette seg inn i hva undertrykkeren tenker. At kvinnene da 'forstår' mennenes handlinger kan belyses ut fra et slikt perspektiv. Kvinnene sitter da med et nyansert bilde av volden og dette kan kanskje forklare at hevnlysten ikke dukker opp på tross av at volden ikke aksepteres.

Langvarig mishandling medfører en nedbryting av handlekraft. Mishandling er også tap av tid. Den tiden man kunne brukt til å tenke på seg selv, tid til å skape noe, den tiden brukes til å forsøke å overleve og å unngå nye voldsutbrudd. Dette skaper en avmektig posisjon og situasjon (Skjørten, 1988).

Voldsutsattes strategier

Det er vanlig at kvinnene har prøvd ut en rekke strategier for å få endring på volden (Dutton et al., 2001). I en studie hadde 81% av kvinnene aktivt søkt hjelp (Leone, Johnson, & Cohan, 2007). Det er også vanlig at kvinner fra forhold som kan betegnes som "intimterrorisme" søker mer hjelp enn kvinner fra forhold hvor volden er mer likeverdig og situasjonsbestemt (Leone et al., 2007). Vanlige strategier er forsøk på å nedtone potensielt risikable situasjoner,

prøve å tilfredsstille voldsutøveren, monitorere egen atferd, prøve å unngå konfrontasjoner, kontakte behandlingsapparatet og prøve å holde hjemmet i stand (Abrahams, 2007), dette er alle strategier som skiller seg fra ideen om lært hjelpeløshet (Walker, 1984) hvor man tenker seg at kvinner i mishandlingsforhold blir passive, hjelpeløse, og underkastende (Abrahams, 2007). Forskning viser at økt hjelpsøkende atferd fra voldsutsatte korrelerer med antisosial atferd fra voldsutøver; noe som indikerer at voldsutsatte reagerer mer på menn som de anser som farlige (Dutton et al., 2001). En studie beskrev tidlig hva slags strategier voldsutsatte kvinner anvendte for å holde ut i livssituasjon de befant seg i. De fant 6 typer rasjonalisering brukt av kvinner som gikk tilbake til voldsutøver etter å ha forsøkt å komme seg ut (Ferraro & Johnson, 1983). Disse var:

- *'the appeal to salvation ethic'* – hvor kvinner bruker sin omsorgsrolle for å rettferdiggjøre å bli hos en mann som trengte psykologisk hjelp
- *'the denial of the victimizer'* - hvor volden ikke ble erkjent som overgrep
- *'the denial of injury'* - hvor skadene fra den psykiske eller fysiske volden ble minimalisert og bagatellisert
- *'the denial of options'* - hvor kvinnene så siste eneste mulighet til å være å bli med voldsutøver
- *'the appeal to higher loyalties'* – hvor kvinnene følte at de ikke kunne forlate partneren på grunn av sosial eller religiøs etikk

Terapi

"Det som er ødelagt i relasjoner må heles i relasjoner (Herman, 1992)"

Å kunne tilby gode psykoterapeutiske intervensjoner er essensielt i forhold til voldsutsatte kvinner fordi forskningen viser at vold i nære relasjoner har omfattende psykologiske og fysiske konsekvenser (Holmes et al., 2007). Fram til denne siste avsluttende delen av arbeidet har jeg forsøkt å besvare innledningsvis nevnte problemstillinger knyttet til vold i nære relasjoner: Ut fra dette vil jeg prøve å trekke noen konklusjoner i forhold til den siste problemstillingen. Hvordan drive terapi med voldsutsatte?

Holdninger hos behandler

"In an abnormal situation, it is normal for persons to respond in abnormal ways"

(Victor Frankl referert i Stark, 2007)

Holdninger hos behandleren fortjener et eget avsnitt i en oppgave som dette. Selv om det har vært økt fokus på vold i nære relasjoner i den norske offentlighet og det norske psykologiske fagmiljøet de siste 10 årene, så er fremdeles vold i nære relasjoner et kontroversielt tema. Det er kontroversielt på den måten at det florerer myter og noen av disse gir den voldsutsatte en god del av skylden for den volden hun har blitt utsatt for. Sist i 2007 i forbindelse med voldtekstbølgen i Oslo var det tydelig at det fremdeles eksisterte typiske "blaming the victim" holdninger blant befolkningen, samtidig som mange både menn og kvinner var på banen og fordømte voldtekt og vold mot kvinner generelt. Amnestyundersøkelsen som viste at 40 % av norske menn mener at kvinner har et stort ansvar for å bli utsatt for vold hvis de ikke går ut av forholdet (Amnesty International Norge, 2007) viser at vold i nære relasjoner fremdeles er et kontroversielt tema. Øystein Gullvåg Holter (1989) referert i Skjørten (1994) gjorde en holdningsundersøkelse blant norske menn og fant at de er mer innstilt på likestilling og likeverd enn tidligere samt sett i forhold til for eksempel amerikanske menn. I tillegg identifiserte han en gruppe menn som han betegner under 'sex-vold syndromet' og 'tradisjonell maskulinitet'. Dette er en gruppe menn med klart kvinnefiendtlige holdninger angående seksualitet og voldsbruk. Holter fant at en av fem menn i Norge aksepterer til en viss grad menns vold mot kvinner (Skjørten, 1994).

Den jevne behandler er også en del av befolkningen og lar seg påvirke av de forskjellige holdningene som flyter i tidsånden. Som privatperson kan en behandler tenke og føle hva han eller hun vil, i terapirommet kan slike holdninger føre til uheldige motoverføringer. Studier viser at for den voldsutsatte er møtet med hjelpeapparatet ofte negativt (Humphreys & Tiara, 2002 referert i Tower, 2007). Noen ganger blir kvinnene også påført skyld for volden (Werner-Wilson, Zimmerman, & Whalen, 2000) og voldsutøver usynliggjøres (Humphreys & Tiara referert i Tower, 2007; Werner-Wilson et al., 2000). Dette kan medvirke til retraumatisering. De største fallgruvene innen motoverføring i terapi med voldsutsatte ligger innenfor vold og rus, kvinner som slår eller såkalte 'medutøvere', patologisering av den voldsutsatte i form av personlighetsforstyrrelse eller andre diagnoser, og mangel på forståelse på hvorfor hun ikke går ut av forholdet. Den voldsutsattes hukommelse av forholdet og hennes muligheter for bedring blir påvirket av hvorvidt behandleren plasserer skyld på utøver eller voldsutsatt (Brown, 1991 referert i Hattendorf &

Tollerud, 1997). Voldsutsatte kan oppleve minimisering av traumene, mangel på sensitivitet i forhold til hennes behov for privatliv, samt patologisering i form av medisinerings eller psykiatriske diagnoser (Hattendorf & Tollerud, 1997). Behandlere som skal jobbe med voldsutsatte bør være trent i å unngå 'secondary victimization' og kunne gi effektive intervensjoner i forhold til situasjonen (Hattendorf & Tollerud, 1997).

Som forskningen viser så er både kvinner og menn voldelige i parforhold (James, 1996). Når behandleren møter en voldsutsatt som forteller at hun slo mannen sin, initierte volden og fortjente å bli slått tilbake så er det en viss fare for at behandleren aksepterer pasienten sitt perspektiv og ikke tar stilling til skyldspørsmålet. Dette kan føre til at pasienten sitter med en opplevelse av å være medskyldig i egen situasjon. Dette er spesielt gjeldende innenfor familiesystem tradisjonen hvor vold i nære relasjoner kan bli sett på som en interaktiv dysfungerende pardynamikk og de voldsutsatte blir sett på som medutøver (Dutton & Gondolf, 2000; Trute, 1998). I behandlingen av voldsutsatte er det viktig å være kjent med hva forskningen sier om dette. Som statistikken i Norge viser er vold i nære relasjoner et fenomen med en klar kjønnsproblematikk. Det er hovedsakelig kvinner som blir utsatt for vold av kjent gjerningsmann, og det er hovedsakelig kvinner som blir utsatt for vold i privat hjem (Stene, 2003). Det er 10 % av norske kvinner og 2 % av norske menn som har blitt utsatt for alvorlig vold av sin partner (Haaland et al., 2005). I tillegg er det som nevnt oftest slik at når kvinner slår så er det i parforhold hvor hun blir slått selv. Samt at den alvorlige volden hvor makt og kontroll er et viktig element blir nesten utelukkende utøvd av menn (Goodman & Epstein, 2008). Når kvinner selv er voldelig er det viktig at terapeuten skiller mellom to muligheter, om kvinnens vold forekommer i selvforsvar og gjengjeldelse og at hun lever i frykt for sin voldelige partner eller, om kvinnen er voldelig mot en partner som ikke er farlig og som hun ikke frykter og hvor hun utøver vold mot han. Ved den første er det viktig at terapeuten er klar over at kvinnen lever i eskalerende risiko, fordi forskning viser at når kvinnen er voldelig kan mannens vold øke i intensitet og alvorlighetsgrad (James, 1996).

En annen problemstilling i forhold til behandlerens holdninger vil være at det er vanskelig å forstå hvorfor kvinner går tilbake igjen til voldsutøver. Dette kan føre til frustrasjon og også påføring av skyld fra behandler. Det er vanlig at voldsutsatte prøver flere ganger å forlate partneren før de endelig går. Studier viser at de er i en progressiv prosess av endring hvor de går tilbake flere ganger (Dutton & Gondolf, 2000; Werner-Wilson et al., 2000). I gjennomsnitt vil en kvinne forlate partneren seks ganger før hun endelig klarer å gå ut av forholdet (Werner-Wilson et al., 2000). Dette indikerer at behandleren ikke trenger å miste håpet når kvinnen går tilbake men at det heller må forstås som et skritt i prosessen av å

endelig gå ut av forholdet (Werner-Wilson et al., 2000). Abrahams (2007) beskriver prosessen kvinnene går igjennom når de går ut av forholdet som en sorgprosess;

1. I begynnelsen dominerer følelser av intenst sjokk, nummenhet, uvirkelighet og mistro.
2. I en overgangsperiode kommer erkjennelsen av hva som har skjedd, en periode med sorg, disorganisering og tilpasning, sinne, tap, depresjon, mangel på selvtillit, intense bølger av følelser som er uventede og ukontrollerbare.
3. Tilslutt en tid for reorganisering, bedring, forandring og oppbygning av et nytt liv.

Det kan være legitimt som behandler å lure på hvorfor hun ikke går ut av forholdet, men som Alternativ til Vold poengterte på sitt innlegg i konferansen om vold og traumer; Er det ikke bedre å spørre: hvorfor går ikke han (Skålholt & Sætre, 2007)?

Hvordan møte den voldsutsatte

Som tidligere nevnt er benekting, minimalisering og rasjonalisering av volden vanlig blant voldsutsatte. Det er derfor viktig at behandlere tar volden på alvor og kartlegger omfanget av volden og er tydelig på alvorlighetsgraden (Jory, 2004). Som kartleggingsinstrument har ATV anbefalt den norske versjonen av Abuse Index (Appendix) (Skålholt & Sætre, 2007). Dette er et screeninginstrument med empirisk validerte spørsmål som omfatter flere forskjellige voldsformer og som gir en indikator på alvorlighetsgrad av volden.

Fordi voldsutsatte mangler tillitt og selvtillitt er det viktig at behandlere som møter dem er 'brukervennlige'. Dette kan bety å være tilgjengelig og snakke uformelt som kan gi voldsutsatte en opplevelse av at behandlerne kan stoles på (Abrahams, 2007). Behandler skal ikke krysse profesjonelle grenser men gjerne være ekstra imøtekomende og tolerant. Voldsutsatte er ofte sensitive for andre menneskers reaksjoner til dem. Behandleren må derfor ikke være utålmodig, skeptisk, skremt av voldsdetaljene eller vise manglende forståelse. En langsom skritt for skritt, ikke-dømmende og varm tilnærming er en god måte å skape tillitt på (Walker, 1991). Kvinnene selv beskriver at det som har vært til hjelp for dem, når den fysiske tryggheten er etablert, er behandlerens underliggende holdning av aksept, å bli trodd, å føle seg ikke dømt, ha tid til å snakke ut og bli virkelig lyttet til (Abrahams, 2007). Kvinnene selv beskriver sine behov langs to dimensjoner. Personkarakteristikk hos hjelpepersonale er sentralt, og de opplever at hjelpen er best når den er integrert med flere parter som juridisk hjelp i tillegg til krisehjelp. Kvinner som følte at de ble lyttet til og som opplevde å selv ha kontroll var mest fornøyde uavhengig av hva type hjelp til fikk. Konklusjonen fra undersøkelsen er at voldsutsatte kvinner har behov for hjelp fra forskjellige instanser som

samarbeider med hverandre, personalet og behandlere må gi god informasjon, lytte til kvinnene, respektere dem, og sjekke ut sikkerhetsaspekter (Zweig & Burt, 2007). I tillegg er det essensielt i møte med voldsutsatte å jobbe med å gi dem en følelse av kontroll over egen situasjon og eget liv (Zweig & Burt, 2007).

Ros og oppmuntring sammen med emosjonell støtte gir en kontrast til kritikken og forhørene kvinner har opplevd i forholdet, og hjelper dem til å bygge selvtillitt og gradvis mer autonomi (Abrahams, 2007). Det er en balansegang å kunne som behandler gi støtte samtidig som man ikke fortsetter og gjøre den voldsutsatte fortsatt avhengig av andre, man må vite når man skal utfordre og når man skal fremtre støttende (Abrahams, 2007).

Idiografiske utfordringer med voldsutsatte

Det krysskulturelle perspektivet er viktig. Voldsutsatte kvinner kan ha helt idiografiske utfordringer, som til eksempel asiatiske kvinner som bekymret seg over barnas muligheter for å gifte seg i framtiden da morens handlinger ville kunne gå utover barnas muligheter (Abrahams, 2007). Et annet eksempel er innen den japanske kulturen hvor det å kaste væske over en kvinne kan oppleves like alvorlig som grov fysisk vold fordi denne handlingen symboliserer at hun er 'uren' eller 'smittet' (Goodman & Epstein, 2008). Man finner også forskjeller innen lesbiske parforhold og heterofile parforhold i forhold til voldens karakter. I et lesbisk forhold vil for eksempel trussel om å avsløre partnerens seksuelle legning være et eksempel på psykisk vold (Kirkwood, 1993).

Hjelp til å gå ut av forholdet

Det er viktig at behandleren tar et standpunkt i forhold til volden i betydningen, hva det er og i hvilken grad den er akseptabel. Der er som nevnt vanlig at voldsutsatte minimerer volden, noen pasienter klarer å overbevise terapeuten om at de har situasjonen under kontroll (Schwartz et al., 2000). Behandleren bør derfor ha en tydelig rolle og ha tydelige holdninger i forhold til hva som er vold og hva som ikke er vold. En studie viser at voldsutsatte aktivt søker alternativer når den rasjonaliserte volden blir reformulert som farlig og urettmessig så (Ferraro & Johnson, 1983).

Som tidligere nevnt er kvinner med barn ekstra sårbare i forhold til å forlate voldsutøver, de går oftere tilbake til voldsutøver enn kvinner uten barn (Lien & Nørgaard, 2006). Dette er noe behandleren bør være bevisst på. Noen voldsutsatte trenger hjelp for å

håndtere relasjonen til voldsutøveren som ennå kan være involvert i deres liv ved å være far til felles barn (Attila et al., 2006).

For noen grupper voldsutsatte er det spesielle utfordringer i forhold til økonomi eller juridiske spørsmål. Dette kan for eksempel være kvinner som enda ikke har fått innfridd oppholdstillatelse i Norge og er i landet på grunnlag av ekteskap med norsk statsborger. Lovverket skal beskytte også disse kvinnene, men krisesentersekretariatet har påpekt at det er forskjell på teori og praksis (Lien & Nørgaard, 2006).

Forskning viser også bruk av forskjellige psykologiske strategier for å akseptere den voldelige relasjonen (Ferraro & Johnson, 1983). Disse forskjellige strategiene til volden kan hindre kvinnen i å klare å gå ut av forholdet. Behandleren kan hjelpe den voldsutsatte å bli bevisst slike tanker og hjelpe henne til alternative tolkninger som er mer gunstige.

Det overordnede målet i terapi med voldsutsatte bør være å få en slutt på volden. Dette innebærer å fokusere på relasjonsvoldens kroniske natur samt intervenere for å unngå å være i fare for å bli utsatt for ytterligere vold (Dutton & Gondolf, 2000). Behandlere som er rollemodeller for resiliens, autonomi, optimisme og kompetanse kan påvirke hvorvidt en kvinne klarer å gå ut av forholdet eller ikke (Gondolf, 1988 referert i Dunbar & Jeannechild, 1996). Informasjon om undertrykkende mekanismer vil også kunne hjelpe kvinner å ta et valg om å gå (O' Gorman, 1991 referert i Dunbar & Jeannechild, 1996). Voldsutsatte selv beskriver følgende variabler som må være tilstede for at de skal klare å gå (Werner-Wilson et al., 2000);

- Erkjennelse av at forholdet de er i faktisk er mishandlende
- Etablere et selv og et håp for framtiden
- Vite at det finnes et trygt sted som de kan dra til når de forlater partneren
- Vite at det er sosial støtte som kan hjelpe dem å etablere et nytt liv

Basale behov

Mange voldsutsatte har vansker med å ta vare på seg selv i forhold til basale fysiske behov. Det kan være nødvendig i begynnelsen av et terapiforløp å adressere ting som matinntak, personlig hygiene, hyppighet av toalettbesøk og søvn. Kvinner som lever med vold kan være så fokusert på å holde ut og forholde seg til trusler om vold at de ikke er i kontakt med egne primærbehov (Kirkwood, 1993; Skålholt & Sætre, 2007).

Sikkerhet

En annen viktig intervensjon med voldsutsatte er sikkerhet. Er pasienten trygg? Er barna trygge? Sikkerhetsplanlegging er essensielt og går ut på å hjelpe den voldsutsatte å lage strategier i forhold til å respondere til volden (Dutton & Gondolf, 2000; Skålholt & Sætre, 2007). Sikkerhetsarbeid er *ikke* at kvinnen skal få ansvaret for å unngå å bli utsatt for vold, det er alltid utøvers ansvar å hindre at mer vold forekommer (Skålholt & Sætre, 2007).

Sikkerhetsplanlegging legger også grunnlaget for en forståelse av at situasjonen er alvorlig i forhold til liv og helse, at det er mulig å komme unna situasjonen og at det er mulig å ha kontroll på situasjonen (Hattendorf & Tollerud, 1997). Sikkerhetsplanlegging involverer å lage en strategi sammen med pasienten for hvordan hun skal håndtere potensielt farlige situasjoner. Å lage en rømningsplan kan være aktuelt (Walker, 1991). Samarbeid med politiet kan også være gunstig, og dette kan gjøres skjult uten at den voldsutsatte er nødt til å ta ut en anmeldelse. I Norge er det nå familievoldskoordinatorer på alle politidistrikt. De kan hjelpe den voldsutsatte med forskjellige tiltak. Voldsalarm er et aktuelt tiltak når kvinnen har forlatt partneren. Aktuelle tiltak når kvinnen fremdeles lever med mannen vil være å gi politiet en strukturert beskrivelse av hjemmet i tilfelle hun må ha øyeblikkelig hjelp. Politiet vil da være klar til å rykke ut, samt ha en oversikt over utganger og planløsning inne i hjemmet. I tillegg vil det være gunstig for politiet å registrere voldsutøvers farlighetsprofil (Skålholt & Sætre, 2007). Når den voldsutsatte fremdeles lever med voldsutøver så kan det være farlig for henne hvis han får vite at hun går i terapi, dette må undersøkes og taushetsplikten må ivaretas (Schwartz et al., 2000; Skålholt & Sætre, 2007). I en innledende fase er følgende spørsmål til pasienten relevante (Skålholt & Sætre, 2007): *”Hvordan kan jeg kontakte deg? Hvordan kan jeg kontakte deg dersom jeg ikke hører noe fra deg? Er det farlig for deg å snakke åpent med meg? Er det farlig for deg å motta brev? Er det farlig for deg om mannen din finner ut at du er her?”* ATV har listet opp konkrete tips i forhold til sikkerhetsarbeid, disse er (Skålholt & Sætre, 2007).

- Legge inn nummer til politi\krisesenter lett tilgjengelig på mobilen
- Informasjon om krisesenter, voldsalarm\besøksforbud
- Kontakt med politiet\barnevern
- Rømningsplan (pakke bag, nøkler, pass og ha penger tilgjengelig etc)
- Treffe ham steder der andre er tilstede
- Sørge for å ha sikre steder hun kan dra til

- Tenk ekstra sikkerhet rundt samvær, levering og henting av barn
- Snakk om sikkerhet med barna
- Journalføring av voldsepisoder

En undersøkelse fra Danmark gjort av Nilsen og Holtegaard (1986 referert i Skjørten, 1988) viser at voldsutsatte kvinner er i en etterbrudds fase i stor fare for fortsatt vold. Noen av kvinnene her hadde blitt forfulgt av sine menn i 15 år etter at bruddet var et faktum. Walker mener at det farligste tidspunktet for den voldsutsatte når det gjelder risiko fra å bli drept er tidspunktet for separasjon eller like etterpå (Walker, 1991). I fra det amerikanske forsvarsdepartementet kommer det fram i en undersøkelse at kvinner som forlater sine partnere har seks ganger høyere risiko for å bli utsatt for vold og overgrep enn kvinner i forhold (U.S. Department of Justice, 1994 referert i Goldner, 2004). En undersøkelse av Wiesz, Tolman og Saunders (2000, referert i Jory, 2004) viser at blant voldsutsatte i forbindelse med utskrivelse fra krisesenter så kunne 96% predikere hvorvidt de ville bli utsatt for alvorlig vold de neste 4 månedene. Dette indikerer at hvis en pasient gir uttrykk for frykt for nye voldsepisoder eller føler seg truet, selv etter at forholdet er avsluttet, så er det liten grunn til å tenke at dette har noe med irrasjonell frykt å gjøre, samtidig indikerer det at den voldsutsatte tross alvorlige symptomer og kronisk frykt i kroppen, har et realistisk bilde av situasjonen hun befinner seg i. Det er også slik at kvinner er mer aktive i å søke hjelp proporsjonalt med alvorlighetsgraden av den fysiske og psykiske volden (Dutton et al., 2001). Pasienter som er hjelpesøkende bør derfor taes på alvor.

Samarbeid med andre instanser

De norske handlingsplanene fra 2000 og 2004 setter begge lys på viktigheten av samarbeid mellom ulike instanser i forhold til voldsutsatte (Justis- og politidepartementet, 2004; Justis- og politidepartementet, 2000). Terapi er tradisjonelt et møte mellom behandleren og pasient innen et lukket rom hvor taushetsplikt verdsettes høyt og pasienten er beskyttet. Voldsutsatte er allikevel en gruppe med spesielle behov. Dette er kvinner som utsettes for vold og som ofte ikke klarer å komme seg ut av parforholdet før det har gått mange år. Overgrepene disse kvinnene blir utsatt for er ofte veldig alvorlige og noen ganger resulterer slike relasjoner i drap. Psykologene har et ansvar i forhold til å kartlegge hvor alvorlig volden er, liv og helse paragrafen bør også være aktuell i forhold til denne pasientgruppen. Det vil være uheldig å bryte taushetsplikten og anmelde forholdet til politiet uten at pasienten selv ønsker dette. Politiet har i de siste årene med opprettelse av egne familievoldskoordinatorer på hvert

politidistrikt spesialisert kunnskap om problematikken. Voldsutsatte kan samarbeide med politiet i forhold til egen og\eller barnas sikkerhet på en måte som fungerer bra for dem. Når voldsutsatte har barn er det viktig å vurdere hvorvidt barnevernet skal involveres (Skålholt & Sætre, 2007), også dette kan gjøres på en måte som ivaretar pasientens interesser og ikke legger skyld på henne som omsorgsperson. Problemet ligger hos voldsutøver, og dette er en holdning behandler kan manifestere både i forhold til pasient og eventuelle samarbeidspartnere. Mange kvinner vil ha behov for advokatbistand i forhold til både eventuell anmeldelse av voldsutøver samt bistand i forhold til samværssaker. Behandleren bør være klar over at forskningen viser at voldsutsatte verdsetter hjelp hvor forskjellige instanser involveres (Zweig & Burt, 2007). Journalføring er også viktig i forhold til denne pasientgruppen. Kvinnen vil gjerne ikke anmelde pr dags dato, men i framtiden er journalføring av alle voldsepisoder samt konsekvensene av volden verdifullt i forhold til politianmeldelse og senere samværssaker (Skålholt & Sætre, 2007).

Indre kaos

Det er vanlig at voldsutsatte fra kronisk voldelige hjem kommer inn i terapirommet med en hyperaktivert fysiologisk tilstand som hindrer effektiv prosessering av traumene inntil pasienten klarer å oppnå en tilstand av indre ro (Crenshaw, 2006). Christine Dobson som har forsket på barn og nevropsykologiske utfall etter vold i nære relasjoner beskriver dette som at den voldsutsatte er i kronisk alarmberedskap, med forhøyet hjerterate og nonverbal fremfor verbal oppmerksomhet. En tilstand som ikke nødvendigvis er synlig fra utsiden (Dobson, 2007). Når pasientene lever med vold i hverdagen er de ofte så overveldet av indre kaos og uhåndterbare følelser (Herman, 1992) at det vil være for ubehagelig for dem å gå i dybden på egne opplevelser. Behandlere bør derfor prøve å unngå at pasienten i begynnelsen av terapien legger ut i detaljer de overgrep pasienten har blitt utsatt for (Glass, 2006; Skålholt & Sætre, 2007). Det vanligste kjennetegnet er som tidligere nevnt vekslingen mellom invasjon av overveldende følelser og total avstumping av følelser (Larsson, 2003). Samtidig som man ikke skal overvelde pasienten med uhåndterbare følelser så er det viktig at behandleren får en oversikt over alvorlighetsgraden av volden og dens skadevirkninger. Et screeningsinstrument som kartlegger voldens omfang kan derfor være en måte å kartlegge volden uten å gå i dybden på pasientens opplevelser (Skålholt & Sætre, 2007).

Peterstrand-Nilsson har ut fra egen klinisk erfaring skrevet om terapi med voldsutsatte kvinner. Hun beskriver den kraftige ambivalensen kvinner lever med etter at de har kommet

ut av forholdet. Hun mener at ofte er det framtreddende at kvinnene strever med en sterk lengsel etter mannen og i en terapisisituasjon er det godt for kvinnene å sette ord på disse følelsene som i forhold til kvinnens øvrige nettverk ikke er akseptable følelser (Peterstrand-Nilsson, 1997). Hun har erfart at voldsutsatte ofte beskytter seg gjennom parforholdet gjennom dissosiative prosesser som å 'spalte' ut de verste detaljene fra forholdet. Etter en tid i terapi og hvor den voldsutsatte opplever trygghet vil de begynne å sette ord på de vanskelige opplevelsene (Peterstrand-Nilsson, 1997).

Frykt er et vanlig hos voldsutsatte. Frekvensen av psykisk vold korrelerer med styrken av frykt hos pasienten (Sackett & Saunders, 2001). Fordi det er psykisk vold og ikke fysisk vold som henger sterkest sammen med frykt som symptom er det naturlig å tenke seg at fokuset i terapi da bør være å bearbeide den psykiske volden. Når psykisk vold for voldsutøveren ofte er ikke erkjent (Skjørten, 1988, 1994) og den voldsutsattes perspektiv ofte er en internalisering av voldsutøvers perspektiv (Hirigoyen, 1998; Larsson, 2003; Peterstrand-Nilsson, 1997; Skjørten, 1988) så er det sannsynlig at hun ikke er bevisst på de psykiske mekanismene som holder henne kuert. Gjennom å bevisstgjøre og tematisere psykisk vold sammen med pasienten vil hun kunne gjenkjenne mekanismene som har skapt denne sterke og u håndterbare frykten som hun bærer på. Dette vil forhåpentligvis gi et visst symptomlette og en mulighet til å beskytte seg mentalt mot den psykiske volden.

Adressering av skyld

Skyld og skam er vanlige symptomer hos voldsutsatte og det er viktig å adressere disse i terapi (Attila et al., 2006). Skyld kan forekomme hos den voldsutsatte på forskjellige måter. Flere forfattere poengterer at for at den voldsutsatte skal heles er det essensielt å holde voldsutøver ansvarlig for mishandlingen, den voldsutsatte skal ikke være forvirret i forhold til skyldspørsmålet. Hvis hun nøydelig deler av den seksuelle akten, må hun dele skyld for de seksuelle overgrepene? Hvis hun var sint eller provoserende, må hun dele ansvar for å bli slått (Goldner, 2004)? Det er vanlig at noen voldsutøvere legger skylden for volden på den voldsutsatte (Isdal & Råkil, 2007; Skjørten, 1988), det er også vanlig at hun internaliserer dette og tar på seg skylden for det som hun har blitt utsatt for (Hirigoyen, 1998). Det er vanskelig for den voldsutsatte å leve med at hun har likt deler av det seksuelle overgrepet eller at hun har initiert volden (Goldner, 2004). Det er vanskelig å oppleve seg medskyldig i egen undertrykking (Hirigoyen, 1998). Som nevnt tidligere så er det vanlig at mange voldsutsatte i likhet med barn som blir utsatt for incest (Anstorp, 2007), initierer overgrepene selv. Den

upredikerbare naturen til volden, det å ikke vite når neste angrep kommer, er så psykisk smertefullt at mange slår selv bare for å få det overstått (Skålholt & Sætre, 2007). Dette vil potensielt være vanskelig for den voldsutsatte å leve med i ettertid. For å sette volden og overgrepene inn i ramme hvor den voldsutsattes blir fratatt skyld så er det viktig å fokusere på kontrollaspektet i den voldelige relasjonen. Som vist i forskning så vil menns vold opprettholdes uavhengig av hva kvinnen gjør (James, 1996), volden hadde vært tilstede allikevel.

Den voldsutsatte bærer også skyld for å ha gått inn i en voldelig relasjon. Men som Skjørten beskriver så vil parforhold med vold ofte starte som et vanlig forhold, den første voldsepisoden forekommer ofte etter at partene har flyttet sammen og kontrollelementene som forekommer i form av isolasjon, sjalusi og krav om ansvar i forhold til daglige gjøremål vil også opptre i vanlige parforhold. Det er vanskelig for den voldsutsatte å gjenkjenne psykisk vold fordi lignende mekanismer også finnes i normale forhold (Skjørten, 1988). Dette er et tema behandler kan hjelpe den voldsutsatte med å belyse.

Den voldsutsatte vil også slite med det at hun fremdeles har følelser for voldsutøver. Det er ofte en draging mellom intenst savn etter han og behov for å distansere seg. Dette er noe som også kan gi henne skyldfølelse. For behandleren kan det være gunstig når han eller hun skal stå i disse følelsene å vite at under mishandling så øker tilknytningsatferden fra den voldsutsatte (Hattendorf & Tollerud, 1997). Dette er en ramme som kan gi behandleren et perspektiv hvor dragingen mot voldsutøver blir mer forståelig.

Et annet perspektiv man kan bruke for å adressere skyld hos den voldsutsatte er å hjelpe pasienten til å bli bevisst alle de strategiene hun har anvendt for å få slutt på volden. Som tidligere nevnt er det vanlig at voldsutsatte prøver forskjellige strategier for å hindre volden (Abrahams, 2007). Behandler har en viktig rolle i forhold til å hjelpe henne å identifisere at hun faktisk har vært aktiv i å unngå volden fremfor passiv og aksepterende.

Gjenoppbygging av autonomi

Gjenoppbygging av autonomi er et sentralt tema for den voldsutsatte. Ifølge Leonore Walker er dette faktisk det viktigste terapeutiske målet

”... the most important goal for each therapeutic contact is to help the battered woman find her own strength, often called reempowerment (Walker, 1991)”

Det samme beskrives i følgende:

“...if a person has been terrorized, then a sense of personal control becomes essential (James, 1989 referert i Crenshaw, 2006)”

Hvis vi følger ATV og Judith Herman sin forståelse av hva vold er, har den voldsutsatte gjennom å være i en relasjon med vold blitt fratatt kontroll over seg selv og eget liv (ATV, 2007; Herman, 1992). En annen person har hatt makt over henne, en annen person har kontrollert henne. Hun har gradvis mistet kontakt med sin indre stemme og sine egne behov. Hun har levd i en verden hvor det er en annen som definerer hva hun skal eller ikke skal gjøre. Flere forfattere beskriver denne gradvise uthvisningen av den voldsutsattes selv og indre stemme (Hirigoyen, 1998; Kirkwood, 1993; Larsson, 2003). Mangel på indre stemme som fungerer som veileder i livet og hverdagen er symptomatisk, det er vanlig at den voldsutsatte er avhengig av andres perspektiver og verdensforståelser og selv ikke har kontakt med sin indre stemme (Peterstrand-Nilsson, 1997). De lever ofte i de andres blikk, og prøver å leve opp til andres forventninger. Dette henger sammen med at kvinner som har levd i flere år i mishandlingsforhold har anvendt flere forskjellige strategier for å få slutt på volden, de har vært sinte på voldsutøver, de har vært grensesettende, eller rolige og selvoppofrende. Uansett hvordan de har oppført seg så har volden vært stabil og dette fører til en prosess hvor de gir opp tanken på forandring og forsøker istedenfor å akseptere sin situasjon, det er spesielt denne prosessen som for en utenforstående virker helt uforståelig (Peterstrand-Nilsson, 1997). Voldsutsatte har vært utsatt for mange former for vold, dette fører til problemer som grensesetting og manglende strategier for å håndtere respektløs oppførsel fra andre. Bekreftelse, støtte, og oppbygging av selvtilitt har derfor stor betydning (Attila et al., 2006).

Mange voldsutsatte befinner seg i risikosituasjonen for å bli mishandlet i framtidige relasjoner, det er derfor også viktig å identifisere kjennetegn hos voldelige menn slik at risikoen for å gå inn i en ny relasjon med en voldelig relasjon går ned (Attila et al., 2006).

Hirigoyen som har skrevet inngående om forhold med psykisk mishandling, beskriver noe av utfordringen for pasientene etter at de er kommet ut av et psykisk voldelig forhold. Den voldsutsatte må akseptere at voldsutøveren alltid vil hate henne. At hun selv er uten påvirkningskraft og må bygge et selvilde og forsvar mot voldsutøvers mishandling. At hun må melde seg selv ut av spillet for på den måten å ikke la hans mishandling ha noen påvirkningskraft på hennes selv og identitet. Hun påpeker at for voldsutøveren vil det være helt nødvendig for å kunne gå videre i livet og finne seg et nytt kjærlighetsobjekt at det

tidligere objektet (den voldsutsatte) bli omformulert til 'den onde' og alt det negative blir projisert over på henne. Dette er noe den voldsutsatte må stå i etter at forholdet er over (Hirigoyen, 1998). Noen forfattere skiller mellom 'detachment' og 'disattachment', for å belyse at detachment er en øyeblikkelig og komplett separasjon mens disattachment er en separasjonsprosess hvor personen må inkorporere et fragmentert selv og frigjøre seg fra de internaliserte prosessene fra den psykiske volden (Loring, 1994 referert i Lammers et al., 2005).

Normalisering

Normalisering er et viktig aspekt i det å drive terapi med voldsutsatte. Det er vanlig at kvinnene går igjennom en emosjonell berg og dalbane i begynnelsen av bedringsprosessen. Mange lurer på om de noensinne skal bli kvitt disse intense og upredikerbare følelsene samt at mange er redd for at de er 'syke' (Abrahams, 2007). En normaliserende tilnærming kan ha sterk terapeutiske effekt. En behandler som sier ” *ut i fra hva du har opplevd så er det ikke rart at du føler\handler\respondere på denne måten*” kan være meget godt for pasienten (McCloskey & Fraser, 1997). I tillegg er det gunstig å ha en ikke patologiserende tilnærming der hvor behovet for diagnose ikke oppstår. I tillegg må behandleren være bevisst på at PTSD symptomer kan være maskert innen personlighetsforstyrrelsespekteret (McCloskey & Fraser, 1997). Som tidligere nevnt er det noen teoretikere som spekulerer i om det går an å tilegne en Borderline personlighetsforstyrrelse symptomatologi som voksen etter å ha blitt utsatt for overgrep (Graham et al., 2001). Dette er et perspektiv behandleren kan ta med seg. Når pasienten har sterke vekslinger mellom kaotiske følelser og distansering, eller driver med splitting så kan behandleren positivt reformulere dette for sin egen del. Disse symptomene er hos voldsutsatte mindre langvarige og vil med tid gå over sammenlignet med pasienter som har vært utsatt for overgrep som barn. Normalisering både i forhold til pasienten og i behandlerens egen kasusformulering er sannsynligvis gunstig i forhold til bedring og symptomlette.

Også forskningen som har vist at MMPI-2 utfall korrelerer med omfang av psykisk vold i forholdet (Kahn, Welch & Zillmer, 1993 referert i Arias, 1999) støtter tanken om at symptomene er konsekvenser av volden i forholdet og ikke uttrykk for pasientens 'egentlige' personlighet.

Ressursperspektiv

I all god psykoterapi er det viktig å fokusere på pasientenes ressurser. Et viktig perspektiv når man som behandler skal jobbe med pasienter som har vært utsatt for vold er å fokusere på den styrken, motet og utholdenhet som de har gjennom å ha holdt ut i årevis med vold og mishandling (Abrahams, 2007). Den styrken, motet og utholdenheten som disse kvinnene har vist gjennom å holde ut med årevis av psykisk og fysisk vold bør være lett for behandleren å identifisere. I tillegg er det viktig å ta med seg hva forskningen sier om kvinner som klarer å gå ut av slike forhold. Disse kvinnene kjennetegnes av høyt selvbilde, indre locus of control, spiritualitet, og en aktiv interesse i noe. Når vi vet dette så kan det anvendes i terapirommet gjennom å fokusere på ressursaspektene hos den voldsutsatte (ATV, 2007).

Empiri på effekt av terapi

I denne siste delen av oppgaven vil jeg trekke frem noen eksempler på empiriske studier om terapi med voldsutsatte.

Kreativ kunst blir av mange voldsutsatte sett på som en positiv måte å utrykke skjulte følelser på en trygg måte (Abrahams, 2007). Andre har fokusert på uttrykksskriving (expressive writing) (se for eksempel Pennebaker & Beall, 1986 referert i Koopman et al., 2005) som en god intervensjon for mennesker som har vært utsatt for traumer og stressende livshendelser (Holmes et al., 2007). Depresjonssymptomene hos voldsutsatte gikk signifikant ned etter 4 måneder med 4 ganger i uken 20 minutter med narrative skriveoppgaver (Koopman et al. 2005). I studiet med voldsutsatte (Holmes et al., 2007) ble det funnet helt spesifikke emosjonelle prosesser i uttrykksskriving med voldsutsatte kvinner sammenlignet med andre traumeoverlevende. For eksempel ble frekvensen av å anvende positive emosjonsord i historiene satt i sammen med økte fysiske smertesymptomer, noe forskerne forklarte med at positive emosjonsord indikerer at kvinnene ikke konfronterer traumet og hendelsene de har vært utsatt for. Voldsutsatte kvinner har gjerne behov for hjelp til å sette til side en positiv fasade for å kunne prosessere den emosjonelle og kognitive dybden i deres opplevelser. En annen statistisk trend fra studiet var at frekvensen av kausale koblinger i historiene gikk sammen med nedgang i depressive symptomer, noe som kan peke på at voldsutsatte profiterer på å ha en integrert historie om volden og overgrepene, dette er også kjent fra terapi med pasienter med andre typer traumer (Holmes et al., 2007). En annen studie på uttrykksskriving fant at hos voldsutsatte gikk depresjon ned etter 4 skrivesesjoner fokusert på

traumet, mens PTSD symptomene og smertesyntomene ikke viste reduksjon (Koopman et al., 2005).

En studie sammenlignet tilgivelsesterapi (forgiveness-therapy) med terapi som innholdt sinnevalidering, autonomioppbygning og oppbygning av interpersonlige egenskaper. Her fant de at voldsutsatte hadde større reduksjon i depresjon, angst, PTSD symptomer, selvbilde, tilgivelse, mestring av omgivelsene og det å finne mening i smerten når de fikk tilgivelsesterapi. Tilgivelsesterapi inneholder elementer som går ut på å bearbeide relasjonen til voldsutøver gjennom tilgivelse (Reed & Enright, 2006).

En kassustudie med tre voldsutsatte kvinner viser at avslappningsteknikker og EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) ikke hadde effekt på PTSD symptomene i utvalget, mens eksponeringsterapi for traumatiske minner fra voldsrelasjonen hadde god effekt (Stapleton, Taylor, & Asmundson, 2007).

Avsluttende kommentar

Grunnlaget for oppgaven har i hovedsak vært internasjonale studier med voldsutsatte og ikke spesifikt norske eller skandinaviske voldsutsatte. Dette kan utgjøre et problem fordi Norge og Skandinavia skiller seg ut fra andre land i forhold til politiske og sosiale overtoner. Likestilling vektet høyt i Norge og dette *kan* ha spesifikk innvirkning på de voldsutsattes livsverden og også omfanget eller typen vold de utsettes for.

Begrepet 'kvinner' er brukt omgående gjennom hele oppgaven i tillegg til begrepet 'voldsutsatt'. Dette er ikke fordi at ikke menn er voldsutsatte i nære relasjoner eller fordi homofile parforhold eller andre moderne familiekonstellasjoner erfarer voldsrelasjoner. Forskningen viser imidlertid at de fleste voldsutsatte er kvinner (Haaland et al., 2005) og at menn og kvinners vold skiller seg vesentlig fra hverandre (James, 1996). Konklusjonene i oppgaven om viktige fokus i terapi kan mest sannsynlig også anvendes til andre voldsutsatte enn kvinner.

Når det gjelder kravene om evidensbasert praksis (NPF, 2007) så finnes det få studier fra Skandinavia som undersøker effekten av behandling på voldsutsatte. I denne oppgaven har jeg allikevel belyst forskning som beskriver forskjellige aspekter av den voldsutsattes livsverden. Denne forskningen er et godt grunnlag for evidensbasert behandling med voldsutsatte kvinner.

Referanser

- A.Sackett, L., & Saunders, D. G. (2001). The Impact of Different Forms of Psychological Abuse on Battered Women In K. D. O. Leary & R. D. Maiuro (Eds.), *Psychological Abuse in Violent Domestic Relations*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Abrahams, H. (2007). *Supporting women after domestic violence - Loss, trauma and recovery*. Great Britain: Athenaeum Press.
- Anstorp, T. (2007). *Når 'jeg' ikke er tilstede- terapeutiske utfordringer i arbeid med traumerelaterte lidelser etter omfattende vold og overgrep*. Paper presented at the 1. Nordiske konferanse om vold og behandling, Oslo.
- Arias, I. (1999). Women's Responses to Physical and Psychological Abuse. In X. B. Arriaga & S. Oskamp (Eds.), *Violence in intimate relationships*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Arriaga, X. B., & Oskamp, S. (1999). The Nature, Correlates, and Consequences of Violence in Intimate Relationships. In X. B. Arriaga & S. Oskamp (Eds.), *Violence in intimate relationships*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Attila, S., Ericson, C., Glad, J., Fredriksson, M., Olofsson, H., Smedslund, G., et al. (2006). *Utfall och effekter av sociala metoder för våld i nära relationer*. Retrieved from.
- ATV. (2007). Hva er vold. Retrieved 15.02.2008, 2007, from http://www.atv-stiftelsen.no/index.cfm?kat_id=4&subkat_id=72
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbasert terapi av borderline personlighetsforstyrrelse - en praktisk veiledning*: Arneberg forlag.
- Bensley, L., Eenwyk, J. V., & Simmons, K. W. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal of Preventive Medicine* 25(1), 38-44.
- Crenshaw, D. (2006). Neuroscience and Trauma treatment: Implications for Creative Arts Therapists. In L. Carey (Ed.), *Expressive and Creative Arts Methods for Trauma Survivors*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dobson, C. (2007). *Neuro-developmentally sensitive treatment of children exposed to family violence*. Paper presented at the 1. Nordiske konferanse om vold og behandling Oslo.
- Dunbar, D., & Jeannechild, N. (1996). The stories and Strengths of Women Who Leave Battering Relationships. In B. J. Brothers (Ed.), *Couples and Change*. Binghampton: The Haworth Press, Inc.

- Dutton, M. A., & Gondolf, E. W. (2000). Wife Battering. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Case Studies in Family Violence*. New York: Kluwer Academic.
- Dutton, M. A., & Goodman, L. A. (2005). Coercion in Intimate Partner Violence: Toward a New Conceptualization. *Sex roles*, 52(11\12), 743-756.
- Dutton, M. A., Goodman, L. A., & Bennett, L. (2001). Court-Involved Battered Women's Response to Violence: The Role of Psychological, Physical, and Sexual Abuse In K. D. O'Leary & R. D. Maiuro (Eds.), *Psychological Abuse in Violent Domestic Relations* New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Ferraro, K. J., & Johnson, J. M. (1983). How women experience battering: The process of victimization. *Social problems*, 30(3), 325-339.
- Foster, L. A. (2007). *International perspectives om supportservices for women and children*. Paper presented at the 1. Nordiske konferanse om vold og behandling, Oslo.
- Glansbildet slår sprekker- En rapport om norske kommuners arbeid mot vold mot kvinner* (2005). Oslo: Amnesty International Norge.
- Glass, J. (2006). Working toward aesthetic distance- Drama therapy for adult victims of trauma. In L. Carey (Ed.), *Expressive and Creative Arts Methods for Trauma Survivors*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Goldner, V. (2004). When Love Hurts: Treating Abusive Relationships. *Psychoanalytic Inquiry*, 24(3), 346-372.
- Goodman, L. A., & Epstein, D. (2008). *Listening to battered woman*. Washington DC: American Psychological Association.
- Graham, D. L., Rawlings, E. I., Ihms, K., Latimer, D., Foliano, J., Thompson, A., et al. (2001). A scale for identifying "Stockholm Syndrome" Reactions in Young dating woman: Factor Structure, Reliability and Validity. In K. D. O'Leary & R. D. Maiuro (Eds.), *Psychological Abuse in Violent Domestic Relations*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Grøndahl, A. B. (2007). Forelesning i familieterapi, UIB. Bergen.
- Handlingsplan: Vold i nære relasjoner 2004–2007*. (2004). Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Handlingsplan: Vold mot kvinner 2000-2003*. (2000). Oslo: Justis og politidepartementet.
- Hattendorf, J., & Tollerud, T. R. (1997). Domestic Violence: Counseling Strategies That Minimize the Impact of Secondary Victimization. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(1), 14-23.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. USA: Basicbooks.

- Hirigoyen, M.-F. (1998). *Stalking the soul - emotional abuse and the erosion of identity* (H. Marx, Trans. 1 ed.). Paris: Editions La Découverte & Syros.
- Holmes, D., Alpers, G. W., Ismailji, T., Classen, C., Wales, T., Cheasty, V., et al. (2007). Cognitive and emotional processing in Narratives of Women abused by intimate partners. *Violence against women*, 13(11), 1192-1205.
- Hvem bryr seg? En rapport om menns holdninger til vold mot kvinner.* (2007). Oslo: Amnesty International Norge.
- Haaland, Clausen, & Schei. (2005). *Epidemiologiske undersøkelser programbeskrivelse november 2005*: Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress.
- Isdal, P., & Råkil, M. (2007). *Hva har vi lært av 20 års behandling av menn som utøver vold*. Paper presented at the 1. Nordiske konferanse om vold og behandling.
- Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Gortner, E., Berns, S., & Shortt, J. W. (1996). Psychological factors in the longitudinal course of battering: When do couples split up? When does the abuse decrease? *Violence and victims*, 11(4), 371-392.
- James, K. (1996). Truth of fiction: Men as victims of domestic violence. *The Australian and New Zealand journal of family therapy*, 17(3), 121-125.
- Jory, B. (2004). The intimate justice scale: An instrument to screen for psychological abuse and physical violence in clinical practice. *Journal of marital and family therapy*, 30(1), 29-44.
- Kirkwood, C. (1993). *Leaving abusive partners*. London: Sage Publications.
- Koopman, C., Ismailji, T., Holmes, D., Classen, C. C., Palesh, O., & Wales, T. (2005). The effects of expressive writing on pain, depression and posttraumatic stress disorders symptoms in survivors of intimate partner violence. *Journal of health psychology*, 10(2), 211-221.
- Lammers, M., Ritchie, J., & Robertson, N. (2005). Women's experience of Emotional abuse in intimate relationships: A qualitative study. *Journal of emotional abuse*, 5(1), 29-64.
- Larsson, E. (2003). *Närhet som gör ont: om våld mot närstående*. Stockholm: Brottsofferjourernas riksförbund.
- Leone, J. M., Johnson, M. P., & Cohan, C. L. (2007). Victim help seeking: Differences between Intimate Terrorism and Situational Couple Violence. *Family relations*, 56, 427-439.
- Lien, S., & Nørgaard, E. (2006). *Rapportering fra krisesentrene 2005*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

- McCloskey, K. A., & Fraser, J. S. (1997). Using Feminist MRI Brief Therapy During Initial Contact With Victims of Domestic Violence. *Psychotherapy*, 34(4), 433-446.
- Mertin, P., & Mohr, P. B. (2000). Incidence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder in Australian Victims of Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 15(4), 411-422.
- Peterstrand-Nilsson, M. (1997). *Ondskapens famn - den inre världen hos misshandlade kvinnor*. Stockholm: Bokforlaget Natur og Kultur.
- NPF (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. *Tidskrift for norsk psykologforening*, 9.
- Reed, G. L., & Enright, R. D. (2006). The effects of Forgiveness Therapy on Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress for Women After Spousal Emotional Abuse. *Journal of consulting and clinical therapy*, 74(5), 920-929.
- Romans, S., Forte, T., Cohen, M. M., Mont, J. D., & Hyman, I. (2007). Who is most at risk for intimate partner violence? A Canadian Population Based study. *Journal of interpersonal violence*, 22(12), 1495-1514.
- Schwartz, A. H., Andersen, S. M., Strasser, T. J., & Boulette, T. R. (2000). Psychological Maltreatment of Partners. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Case Studies in Family Violence*. New York: Kluwer Academic.
- Skjørten, K. (1988). *Når makt blir vold- en analyse av seksualisert vold i parforhold*. Oslo: Institutt for kriminologi og strafferett.
- Skjørten, K. (1994). *Voldsbilder i hverdagen - om menns forståelse av kvinnemishandling*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Skålholt, M., & Sætre, I. (2007). *Hva er god behandling for kvinner som lever med vold*. Paper presented at the 1. Nordiske konferanse om vold og behandling, Oslo.
- Stapleton, J. A., Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2007). Efficacy of Various Treatments for PTSD in Battered Women: Case Studies. *Journal of cognitive psychotherapy: An international Quarterly*, 21(1), 91-102.
- Stark, E. (2007). *Coercive control- How men entrap women in personal life*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Stene, R. J. (2003). *Levekårsundersøkelsene 1983-2001 Vold og trusler i 20 år*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Storberget, K. (2007). *Politikk, familievold og behandling*. Paper presented at the 1. Nordiske konferanse om vold og behandling Oslo.

- Tower, M. (2007). Intimate partner violence and the health care response: A postmodern critique. *Health care for women international*, 28, 438-452.
- Trute, B. (1998). Going beyond gender-specific treatments in wife battering: Pro-feminist couple and family therapy. *Aggression and violent behavior*, 3(1), 1-15.
- Walker, L. E. (1991). Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered woman syndrome. *Psychotherapy*, 28(1), 21-29.
- Werner-Wilson, R., Zimmerman, T. S., & Whalen, D. (2000). Resilient response to battering. *Contemporary Family Therapy*, 22(2).
- Zweig, J. M., & Burt, M. R. (2007). Predicting women's perceptions of domestic violence and sexual assault agency helpfulness: What matters to program clients? *Violence against women*, 13(11), 1149-1178.

Appendiks

Abuse index

Hvor alvorlig er/var mishandlingen du blir/har vært utsatt for?

Sirkle inn svaret som best beskriver ditt nåværende eller tidligere forhold.

- | | | | | |
|----|--|-----------|---------|-------|
| 1 | Vil han vite hvor du er hele tiden og sjekker han dette ? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Er han sjalu, og beskylder han deg for å ha forhold til andre menn eller kvinner? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Sier han til deg at du er dum, lat, stygg, en dårlig kokk, mislykket som kone eller mor, dårlig i sengen e.l.? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Kaller han deg med obscøne navn? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Forteller han deg at ingen andre vil noensinne elske deg? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6 | Gjør han narr av deg foran andre mennesker? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Forsøker han å få deg fra å treffe familie og venner? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8 | Kontrollerer han familiens penger slik at du må gjøre regning for hver krone og/eller tigge og be om penger? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9 | Krever eller forbyr han at du arbeider, eller, hvis du ønsker å arbeide, gjør han det vanskelig for deg? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 10 | Sier han til deg at ingen vil ansette deg noen gang? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 11 | Forsøker han å få deg fra å kjøre bilen ved å fjerne nøklene eller deler av motoren? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 12 | Har han store humørsvingninger? | | | |
| | ofte | av og til | sjelden | aldri |
| | 3 | 2 | 1 | 0 |

Vold i nære relasjoner: Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

13	Blir han sintere når han drikker?	ofte 3	av og til 2	sjelden 1	aldri 0
14	Presser han deg til å ha sex når du ikke ønsker det?	ofte 3	av og til 2	sjelden 1	aldri 0
15	Forsøker han å presse eller tvinge deg til å delta i seksuelle handlinger som du ikke er komfortabel med eller som du ser på som unaturlige?	ofte 3	av og til 2	sjelden 1	aldri 0
16	Har han gjort skade på eller ødelagt ditt hjem, dine eiendeler eller din eiendom, eller har han kastet søppel i hjemmet ditt?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
17	Har han skadet eller drept et kjæledyr for å skremme eller straffe deg?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
18	Har han låst deg inne i et rom eller låst deg ute av huset?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
19	Har han dyttet deg, holdt deg mot veggen, eller holdt deg igjen for at du ikke skulle forlate rommet?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
20	Tvinger han deg til å holde deg våken?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
21	Har han slått, bokset, sparket, bitt, kvalt, lugget eller brent deg?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
22	Har han skadet deg med en ting eller et våpen (gevær, kniv, sigarett, tau, belte e.l.)?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
23	Har han truet deg med ting eller våpen?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
24	Har han satt deg eller barna i fare med råkjøring?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
25	Har han oversett deg eller barna når du er syk eller trenger medisinsk hjelp?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0
26	Har han truet med å ta livet av seg selv, deg, barna, eller andre familiemedlemmer eller venner?	ofte 6	av og til 5	sjelden 4	aldri 0

Vold i nære relasjoner: Konsekvenser av vold og behandling av voldsutsatte

27 Har han vært voldelig mot barna?

ofte	av og til	sjelden	aldri
6	5	4	0

28 Har han misbrukt barna seksuelt eller oppført seg mot dem på en upassende, flørtende måte?

ofte	av og til	sjelden	aldri
6	5	4	0

29 Er han voldelig mot personer utenfor familien?

ofte	av og til	sjelden	aldri
6	5	4	0

30 Har du ringt politiet, eller ønsket å gjøre det, fordi du var redd ham?

ofte	av og til	sjelden	aldri
6	5	4	0

31 Har han blitt arrestert for voldsbruken sin?

ja	nei
6	0

32 Når han forstår at du ikke holder ut voldsbruken hans og tenker på å forlate ham, forsøker han å få deg til å bli ved å få deg til å føle deg skyldig, true med selvmord o.l.?

ofte	av og til	sjelden	aldri
3	2	1	0

Legg sammen alle tall som er sirklet inn:

0-14	ikke mishandling
15-36	noe mishandling
37-93	alvorlig mishandling
94 eller mer	livstruende mishandling

Oversettelse av Abuse Index fra Goodman & Fallon «Supplement to Pattern Changing for Abused Women. An Educational Program», 1995 som er en kortversjon av CSR Abuse Index i Shupe & Stacey «The Family Secret» s. 221-222, 1983. Oversatt av I. Sætre, Alternativ til Vold. Gjengitt med tillatelse fra Anson Shupe.

Veileder
Kjersti Arefjord